

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**CUIDADO ENFERMERO PARA LA TRASCENDENCIA DE
LA PERSONA COMO SER HUMANO – SERVICIO DE
CIRUGÍA HOSPITAL MINSA – CHICLAYO 2018.**

INVESTIGADOR (AS):

Bach. Enf. Catherine Stefania Sosa Huiman.

Bach. Enf. Maria Alicia Viera Vasquez.

ASESORA:

Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino.

LAMBAYEQUE, 2019.

MIEMBROS DEL JURADO Y ASESORA

Dra. Tania Roberta Muro Carrasco

Presidenta

Mg. Rosa Candelaria Alcalde Montoya.

Secretaria

Esp. Rosa Augusta del Carmen Larios Ayala.

Vocal

Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino.

Asesora



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Acreditada con Resolución N° 110-2017-SINEACE/CDAH-P

DECANATO

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

Libro de Actas N° 09 Expediente N° 140395 I Folio N° 00179
Graduado: Sosa Huiman Catherine Stefania

En la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a los 29 días
del mes de Abril de 2019 a horas 1pm se reunieron los señores Miembros del Jurado
designados mediante Decreto N° 045-2018-D-Fe

Presidente: Dra. Tania Roberta Huo Carrasco
Secretario: Dra. Rosa Candelaria Alcalde Montoya
Vocal: Esp. Rosa Augusta del Carmen Torio Ayala

Encargados de recepcionar y dictaminar el trabajo de Tesis titulado: "Cuidado enfermero
para la trascendencia de la persona como ser humano
servicio de Cirugía. Hospital Minsa- Chiclayo 2018"

Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino patrocinado por la profesora-
y presentado por
la (s) bachiller (es) en enfermería: Catherine Stefania Sosa Huiman
y María Alicia Vicuña Vazquez

optar el TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

Sustentado el trabajo de tesis, formuladas las preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las
respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante(s) y el patrocinador, el jurado, después de deliberar declaró ----
APROBADO por UNANIMIDAD la tesis con el calificativo de Muy Bueno
debiendo consignarse en las copias definitivas las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

Cinquebano
PRESIDENTE

Uce
SECRETARIO

Rosa Luis Ayala
VOCAL

Patrocinador
PATROCINADOR



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Acreditada con Resolución N° 110-2017-SINEACE/CDAH-P

DECANATO

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

Libro de Actas N° 07 Expediente N° 1451043 Folio N° 00179
Graduado: VIERA VASQUEZ MARIA ALICIA

En la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a los 29 días del mes de Abril de 2019 a horas 1pm se reunieron los señores Miembros del Jurado designados mediante Decreto N° 045-2018-D-Fe.

Presidente: Dra. Tania Roberta Huo Carrasco.
Secretario: Dra. Rosa Candelaria Alcalde Montoya.
Vocal: Esp. Rosa Augusta del Carmen Torres Ayala.



Encargados de recepcionar y dictaminar el trabajo de Tesis titulado: "Cuidado Enfermero para la trascendencia de la persona como ser humano. Servicio de Cirugía Hospital Hlinga - Chiclayo 2018."

Mg. Roserio Obtilde Castro Aguirre patrocinado por la profesora-
y presentado por
la (s) bachiller (es) en enfermería: Catherine Stefania Sosa Huiman
y MARIA ALICIA VIERA VASQUEZ.

optar el TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

Sustentado el trabajo de tesis, formuladas las preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante(s) y el patrocinador, el jurado, después de deliberar declaró APROBADO por UNANIMIDAD la tesis con el calificativo de Muy Bueno. debiendo consignarse en las copias definitivas las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.


PRESIDENTE

VOCAL


SECRETARIO

PATROCINADOR

Declaración Jurada de Originalidad

Yo, investigador (a) principal y asesor del trabajo de investigación “Cuidado enfermero para la trascendencia de la persona como ser humano – Servicio de Cirugía Hospital MINSA – Chiclayo 2018”, declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrará lo contrario, asumo responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar. Que puede conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, 2019.

Bach Enf. Viera Vasquez Maria Alicia.

Autora

Bach Enf. Sosa Huiman Catherine Stefania.

Autora

Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino.

Asesora

DEDICATORIA

A Dios, por darnos la oportunidad de vivir y por estar con nosotras en cada paso que damos, fortaleciendo nuestro corazón e iluminando nuestra mente; haber puesto en nuestro camino a aquellas personas que han sido nuestro soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A nuestros padres por ser el pilar fundamental en todo lo que somos, en nuestra educación, tanto académica, como de la vida y su incondicional apoyo que continúa a través del tiempo.

Las autoras.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por su infinito amor y fuente de entendimiento y sabiduría; nuestros padres de familia, por darnos ejemplo de superación, humildad y sacrificio, enseñándonos a valorar todo lo que tenemos, porque fomentan en nosotras el deseo de triunfo en la vida. lo que ha contribuido a la consecución de este logro.

A nuestra asesora y miembros del jurado por su paciencia y dedicación, gracias por ser nuestras guías no solo en la elaboración de este trabajo de titulación, sino a lo largo de mi carrera universitaria y haberme brindado el apoyo para desarrollarme profesionalmente y seguir cultivando mis valores.

A las personas cuidadas por su participación y colaboración desinteresada en el presente trabajo, por compartir sus sentimientos y percepciones con nosotros.

La gratitud es el mejor baluarte de la trascendencia del ser; extensivo agradecimiento a las demás docentes, licenciadas, compañeras todas, quienes de algún modo han contribuido a nuestra formación, por su enseñanza y apoyo incondicional; que ha formado en nosotras una personalidad luchadora y emprendedora de grandes metas que servirán para contribuir al avance de nuestra profesión.

Las autoras.

ÍNDICE

	Página
MIEMBROS DEL JURADO Y ASESORA	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. DISEÑO TEÓRICO	7
Antecedentes	8
Base teórico – conceptuales	22
Marco contextual	
CAPÍTULO II. MÉTODOS Y MATERIALES	25
Tipo de investigación	26
Diseño de investigación	26
Población y muestra	31
Técnica e instrumentos de recolección de datos	32
Análisis de resultados	33
Criterios de rigor científico	34
Principios éticos	35
CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	38
CAPÍTULO IV. CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES	
	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
ANEXOS	71

RESUMEN

Las personas que ingresan al servicio de Cirugía, requieren de un cuidado holístico independientemente de la intervención quirúrgica programada. Sin embargo, muchas veces, en la realidad, el cuidado enfermero prioriza la dimensión física, dejando en un plano secundario las dimensiones psicológica, social, espiritual y sobre todo la trascendencia del ser humano que ofrece a la persona alivio y consuelo en los momentos de dolor, soledad, desesperanza e incertidumbre para lo cual surge la interrogante ¿Cómo es el cuidado enfermero para la trascendencia de la persona como ser humano en el Servicio de Cirugía Hospital MINSA – Chiclayo 2018?. Por ello, el presente estudio de tipo cualitativo tuvo como objetivo analizar y comprender el cuidado que brinda la enfermera para la trascendencia de la persona como ser humano en el Servicio de Cirugía - Hospital MINSA, en una muestra de cinco enfermeras y cinco personas cuidadas. La técnica de recolección de datos fue la entrevista abierta a profundidad. El análisis temático originó cuatro categorías: “Conocimiento deficiente de la enfermera(o) acerca del cuidado para la trascendencia de la persona como ser humano” “Cuidado enfermero centrado en la dimensión biofísica de la persona cuidada en el preoperatorio” “Modelo biomecanicista, limitante para el cuidado enfermero para la trascendencia de la persona como ser humano” “Solicitando el abordaje de la trascendencia en el quehacer diario de enfermería”. Finalmente consideramos que para favorecer la *trascendencia* de las personas cuidadas el profesional de enfermería debe de cultivar un trato humanizado, un cuidado biopsicosocial, espiritual y trascendental, una comunicación terapéutica en base a la escucha activa, vocación de servicio realizando intervenciones para abarcar a profundidad este aspecto y otros relacionados a ella ante un proceso quirúrgico.

Palabras claves: cuidado enfermero, trascendencia, persona cuidada, espiritualidad, quirúrgico.

ABSTRACT

The people who enter the service of Surgery, require a holistic care independently of the programmed surgical intervention. However, many times, in reality, nursing care prioritizes the physical dimension, leaving in a secondary level the psychological, social, spiritual and above all the transcendence of the human being that offers the person relief and comfort in times of crisis. pain, loneliness, hopelessness and uncertainty before which the question arose. How is nursing care for the transcendence of the person as a human being in the Hospital MINSA Surgery Service - Chiclayo 2018? The study was of qualitative type, whose objective was to analyze and understand the care provided by the nurse for the transcendence of the person as a human being in the Surgery Service - Hospital MINSA, in a sample of five nurses and five people cared for. The technique of data collection was the open-ended interview in depth. The thematic analysis originated four categories: "Deficient knowledge of the nurse (or) about care for the transcendence of the person as a human being" "Nursing care focused on the biophysical dimension of the person cared for in the preoperative period" "Biomechanist model, limiting for nursing care for the transcendence of the person as a human being "" Requesting the approach of transcendence in the daily work of nursing ". Finally, we consider that in order to promote the transcendence of the people cared for, the nursing professional must cultivate a humane treatment, a biopsychosocial, spiritual and transcendental care, a therapeutic communication based on active listening, vocation of service, making interventions to cover this aspect and others related to it before a surgical process.

Keywords: nursing care, transcendence, caring person, spirituality, surgical.

INTRODUCCIÓN

El cuidado enfermero se define como una relación y un proceso cuyo fin va más allá de la enfermedad, se considera como la esencia de la disciplina de enfermería que implica no solamente la persona a cuidar, sino también a la enfermera como transmisora del cuidado ¹.

Watson ², define Cuidado como “Una manera de ser y de estar en relación con otros, una manera de estar en el mundo, un elemento esencial para toda adaptación”. Considera también, que son las acciones seleccionadas por la enfermera, dentro de una experiencia transpersonal, que permite la apertura y desarrollo de las capacidades humanas; implica valores, deseos y compromiso de cuidar.

En su teoría del cuidado transpersonal menciona que el término "transpersonal" significa ir más allá del propio ego, del aquí y ahora, pues permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación de la persona cuidada; teniendo como fin proteger, realzar y conservar su dignidad, la humanidad, la integridad y la armonía interior para producir su crecimiento y cambio ².

El cuidado enfermero en la dimensión espiritual es una expresión intuitiva, interpersonal, altruista e integradora que depende de la conciencia que tenga el profesional de enfermería del componente de trascendencia de la vida, pero refleja la realidad de la persona cuidada ^{3 y 4}, cuyas necesidades están relacionadas con el propio yo: el de trascender los retos de la vida que les hace plantearse ¿por qué a mí? y otras relacionadas con el significado y sentido de la vida. Es así que las enfermeras (os) tienen que ser sensibles y responder adecuadamente ante estos indicios.

La enfermera (o) mantiene un contacto permanente con la incertidumbre de las personas cuidadas y sus allegados; sumado a esto, la necesidad de intervenir en situaciones de ansiedad; exceso de trabajo, déficit de recursos humanos-materiales y una gran presión asistencial; son situaciones que pueden llegar a sobrepasar los niveles de afrontamiento de las personas, ocasionando un desequilibrio en el bienestar físico, mental y espiritual ².

Estudios internacionales como Uribe S., Lagoueyte M ⁵ revelaron que el cuidado enfermero para el componente de trascendencia de las necesidades espirituales de la persona cuidada es difusa para el profesional de enfermería, sin embargo, realizan acciones que “rompen la norma” y tratan de “estar ahí” con la persona cuidada abriendo nuevos esquemas de cuidado.

Retamoza P.⁶, develó que la compasión es una actitud clave que establece una relación de ayuda para el trascender de la persona cuidada, establece espacios de comunicación, confianza, tolerancia, identidad con sus creencias y rituales. Silva E, Rubio Y, Rioja de la Cruz J ⁷ descubre que el cuidado enfermero en la dimensión espiritual se ha visto reducido a aspectos religiosos, y muchas veces confundido con la dimensión emocional de la persona; porque las enfermeras desconocen la existencia de las necesidades espirituales.

En ciertas ocasiones, la enfermera deja de lado todo aquello que la identifica con la persona cuidada, generando actividades cada vez más técnicas y centradas más en la dimensión física, dejando en un plano secundario las dimensiones psicológica, social y sobretudo la trascendencia, componente de la dimensión espiritual, es creer en un poder superior y dar sentido a la vida de la persona cuidada proporcionando alivio y consuelo en los momentos de

dolor, soledad, desesperanza e incertidumbre ante su situación de salud; es estar abierto en totalidad a sí mismo, al otro, al mundo y al infinito ⁸.

Yepes ⁹ afirma que, al usar a las personas, las convertimos en instrumentos, es decir, las tratamos como seres no libres. Y al dirigir a las personas como si fueran instrumentos, procurando que no sean conscientes de que están sirviendo a nuestros intereses se considera profundamente inmoral.

Por tanto, el cuidado enfermero para la trascendencia de la persona como ser humano, componente de la dimensión espiritual, es muy poco abordado por las enfermeras (os), quizás porque están inmersas (os) en un mundo científico que niega todo aquello que no se percibe por los sentidos y porque no existe una definición clara del concepto o porque además las necesidades espirituales se encuentran igualmente relegadas y no hay un modelo claro de actuación para el profesional de enfermería ¹⁰.

Así mismo, las investigadoras durante sus prácticas pre profesionales observaron en el Servicio de Cirugía de un Hospital del MINSA que la persona cuidada muchas veces se siente sola, vacía; ya que no sabe qué sucederá después del procedimiento quirúrgico, experimenta preocupación por su pareja, hijos o familia y/o padece de dolor. Todas estas situaciones la llevan a veces a perder la esperanza, a experimentar incertidumbre, que la hacen pensar en la muerte. Además, estar en un ambiente compartido, con personas que reflejan, no encontrar sentido a su vida; produce en la persona cuidada una sensación de malestar y angustia.

Así pues, se escuchó y recogió diversas experiencias de las personas cuidadas durante su paso por este servicio como de no priorizar acciones en el cuidado enfermero para fortalecer su trascendencia como ser humano; componente esencial de la dimensión espiritual. Así, las observaciones de las investigadoras dan cuenta, que cuando la persona cuidada padecía un problema de salud, el cual requería un procedimiento quirúrgico; el profesional de enfermería enfatizaba el cuidado físico, mediante actividades como; cuidaba que la persona, tenga sus resultados de exámenes auxiliares de diagnóstico, se enfocaba en aliviar el dolor, validaba que esté en ayunas, que se encontrara con vía endovenosa (VEV), que haya firmado el documento otorgando consentimiento para la cirugía.

Asimismo, se pudo observar que el profesional de enfermería en algunas ocasiones no respondía ante todas las dudas y temores que experimentaba la persona cuidada acerca de la intervención quirúrgica o no se favorecía el contacto con la familia antes de entrar a la sala de operaciones; generándose en ellos inseguridad y un menoscabo de la esperanza y la fuerza sustentada en sus creencias que aportan significado a la vida; dicho en otras palabras, las personas experimentaban angustia espiritual .

Todo ello, nos llevó a plantearnos las siguientes interrogantes: ¿Valora el profesional de enfermería aspectos de la dimensión espiritual de la persona cuidada en el preoperatorio, que apoyen su trascendencia como ser humano? ¿Pregunta a la persona cuidada sobre qué siente, piensa o significa para ella su enfermedad, su dolor?, ¿Pregunta a la persona, en qué apoya su fe y esperanza, en este momento? ¿Pregunta a la persona cuidada, si en este momento ha pensado en el sentido de su vida? ¿Facilita un proceso transpersonal de ayuda, para la trascendencia de la persona como ser humano, durante el cuidado que brinda?

Ante la situación planteada, surgió la siguiente interrogante ¿Cómo es el cuidado enfermero para la trascendencia de la persona como ser humano en el Servicio de Cirugía Hospital MINSA – Chiclayo 2018?

En consecuencia, el objetivo de la presente investigación fue describir, analizar y comprender el cuidado enfermero para la trascendencia de la persona como ser humano en el Servicio de Cirugía Hospital MINSA – Chiclayo 2018.

La presente investigación se justifica porque según Watson ¹¹ la persona es una unidad de cuerpo, alma y espíritu en armonía con la naturaleza, por tanto, el cuidado que el profesional de enfermería le brinde debe promover tal armonía, para ayudar a la persona a alcanzar su máximo bienestar posible en toda circunstancia y con ello la trascendencia de su ser. Además, en la revisión de fuentes filosóficas la evolución espiritual, y la auto trascendencia son aspectos que han estado siempre presentes en enfermería pero que han sido opacados o subvalorados por el enfoque positivista y tecnológico.

Por ello, las investigadoras tratarán de develar el cuidado enfermero para la trascendencia de la persona como ser humano, siendo abordada desde este objeto la dimensión espiritual del cuidado enfermero, actualmente subvalorada y a veces pasada por alto.

El profesional de enfermería debe abordar a la persona de manera pandimensional y favorecer su trascendencia a través de la espiritualidad; un proceso de interacción entre nuestra conciencia y la relación con Dios o con un poder superior, así como la búsqueda de un significado y propósito en la vida, especialmente en situaciones donde la esperanza de vida de una persona es incierta ¹².

Los resultados de la investigación serán importantes ya que permitirá empoderar de conocimientos y comprender aspectos sustanciales del cuidado enfermero relacionados con la trascendencia del ser humano. Y a las entidades formadoras de profesionales de enfermería tener una evidencia sobre el cuidado enfermero para la trascendencia de la persona como ser humano.

Motivarán a la reflexión y sensibilización, para que las enfermeras busquen formas de optimizar sus cuidados para favorecer la trascendencia de la persona como ser humano.

Asimismo, servirán como antecedentes o inicio de nuevas investigaciones, para la reflexión y sensibilización del profesional de enfermería contribuyendo en la búsqueda del significado y propósito de la existencia de la persona cuidada, esencial para alcanzar un nivel óptimo de salud, bienestar, calidad de vida y **trascendencia**, este último componente espiritual muchas veces subvalorado. Además, estos hallazgos servirán para cultivar la auto trascendencia en los (las) estudiantes de pregrado y poder aplicarlo en su cuidado enfermero.

CAPÍTULO I

- **Antecedentes internacionales:**

Uribe S., Lagoueyte M. en el 2014 realizó en Colombia la investigación denominada “Estar ahí, significado del cuidado espiritual: la mirada de los profesionales de enfermería”, con el objetivo de comprender el significado que tiene el cuidado espiritual para los profesionales de enfermería. Los resultados revelaron que el concepto del cuidado espiritual es difuso, sin embargo, las enfermeras realizan acciones concretas de cuidado, de manera especial el “estar ahí”, como presencia amorosa y el “romper la norma” como posibilidad de abrir horizontes de cuidado ⁵.

- **Antecedentes nacionales:**

Retamoza P.⁶, en el 2016, realizó en Trujillo, una investigación denominada “Dimensión Espiritual del cuidado de Enfermería para el cliente hospitalizado”, con el objetivo de describir y analizar la dimensión espiritual del cuidado de enfermería para clientes hospitalizados. Los resultados fueron que la compasión, es una actitud clave para establecer cuidado espiritual, que el cuidado espiritual establece una relación de ayuda para trascender como persona y establece espacios de comunicación, confianza, tolerancia, identidad con sus creencias y rituales.

- **Antecedentes locales:**

Silva E, Rubio Y, Rioja de la Cruz J, realizaron una investigación titulada: “Cuidado enfermero en la dimensión espiritual de la persona cuidada. Servicio de Oncología. Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. Chiclayo 2013 - 2014”, con el objetivo de comprender como es este cuidado en la dimensión espiritual de la persona cuidada.

Cuyos resultados fueron que el saber enfermero en el cuidado de la dimensión espiritual se ha visto reducido a aspectos religiosos, y muchas veces confundido con la dimensión emocional de la persona; el ser enfermero en el cuidado de la dimensión espiritual, se ve reflejado en la creencia en un ser superior y en sus prácticas religiosas, el hacer enfermero en el cuidado de la dimensión espiritual es realizado de forma empírica, porque las enfermeras desconocen la existencia de las necesidades espirituales ⁷.

Es por ello que ante la complejidad de la persona como ser humano, surgió el interés de profundizar el estudio del cuidado enfermero para la trascendencia, componente esencial de la dimensión espiritual.

El cuidado enfermero significa el resultante de una acción profesional enmarcada en un contexto socio sanitario determinado, siendo también el resultante de una relación de ayuda interpersonal e individualizada. Este cuidado incluye una atención personal e instrumental, vigilancia y de acompañamiento, interesándose para que este también se enfoque en la parte espiritual y emocional de la persona ⁷.

Watson ³, considera también que son las acciones seleccionadas por la enfermera, dentro de una experiencia transpersonal, que permite la apertura y desarrollo de las capacidades humanas; implica valores, deseos y compromiso de cuidar. Esta relación transpersonal busca proteger, realzar y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad y la armonía interior tanto del que recibe el cuidado como del que cuida.

Esta teórica de enfermería considera a la **persona** como un ser único que posee tres esferas del ser: mente - cuerpo - espíritu las cuales se ven influidas por el auto-concepto, ser que es libre de tomar decisiones, integral, con capacidad y poder para participar en la

planeación y ejecución de su cuidado. El **entorno** es un espacio de curación importante para calmar a la persona, una realidad objetiva y externa, marco de referencia subjetivo del individuo (la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad) ¹³.

La **salud** lo define como "la unidad y armonía existente entre cuerpo, mente y espíritu, asociado con el yo percibido y de igual forma al yo experimentado. Para enfermería, afirma que en la práctica cotidiana debe existir la ejecución de un sistema sólido en valores humanísticos ¹³. Es un arte el momento en que la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez es capaz de expresarlos de manera similar a los que experimenta la otra persona ¹³.

Enfermería, es una ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud-enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética. Cuya meta está relacionada con el crecimiento espiritual, el trascender de las personas, el cual surge de la interacción, de la búsqueda del significado de las experiencias que ha vivido cada uno, el descubrimiento del poder interno y la curación ¹³.

Watson trabaja con el concepto de alma que "hace referencia al geist, espíritu, ser interior o esencia de la persona, que está atada a un sentido mayor de propia conciencia, un grado más alto de conocimiento, una fuerza interna y un poder que puede expandir las capacidades humanas y permitir a una persona **trascender de su ser** habitual. Además, se hace más importante a medida que las personas crecen y maduran de forma individual y evolucionan de manera colectiva como humanos.

Es decir, ella describe el cuidado enfermero como un proceso transpersonal entre la enfermera y la persona cuidada que tiene la capacidad de expandir la conciencia humana,

trascender el momento y potencializar la sanación. Plantea que los momentos de crisis de enfermedad, tragedia, pérdida o muerte inminente nos llevan a preguntas espirituales que van más allá del mundo físico material. En la vida profesional, se nos dan momentos de nueva libertad, nuevos espacios para reconsiderar un nivel más profundo de enfermería ¹⁴.

Ledesma ¹⁵ afirma que el ser humano es la unión de un cuerpo material y un alma espiritual. Solamente en el orden natural, es un sujeto espiritual, porque sólo el ser humano está dotado de inteligencia y voluntad. Además, nos dice que la persona es un individuo racional, por lo tanto, es un ser humano que tiene conciencia y conocimiento de sí mismo.

Es él quien descubre en sí y por sí mismo que su fin es el de constituirse en persona y que, en cuanto tal, está orientado a un fin superior. De esta primera definición se hace énfasis en la afirmación: el ser humano es un sujeto espiritual, porque es poseedor de características físicas y mentales que lo hacen un ser inteligente con espiritualidad inmanente por naturaleza ¹⁶.

La Dimensión espiritual hace referencia a la “ experiencia interior más profunda de la persona, que la conduce a dotar de sentido y propósito a las propias acciones y existencia, sean cuales sean las condiciones externas, lo que significa aprender cómo encontrar disfrute en la experiencia cotidiana; a contar con un sistema de valores y con el compromiso de aplicarlos; a centrarse en algo que va más allá de uno mismo, esto es, a **trascender**; al uso del propio potencial creativo; a la contemplación de la vida y a aprovecharla de acuerdo con las propias aspiraciones y convicciones y las del grupo al que se pertenece. Incluye realizar las prácticas asociadas a la fe, la creencia o los valores morales que se profesan” ¹⁷.

Supone contar con un sistema de pensamiento que permita comprender la vida, su dirección y su expresión, que oriente elecciones y juicios, organice proyectos, dote de dirección última a nuestras acciones individuales. Puede estar o no impregnada de espiritualidad, entendida ésta como una relación personal con el ser trascendente o, sin creer en un dios, como una relación personal con lo que existe, una fuerza unificadora en sí misma, que conduce a sentir inclinación por la vida ^{9 y 17}.

La espiritualidad representa el desarrollo de la dimensión espiritual del hombre y deja en claro que el ser humano se compone de una naturaleza corporal y otra espiritual que, aunque unidas e inseparables tienen actividades que desarrollan de un modo más específico una u otra dimensión física, mental y social ¹⁴.

La espiritualidad permite reflexionar sobre uno mismo, puede ocurrir y ser expresada como un resultado de crecimiento en las mismas actividades del diario vivir, permite ser persona y comunicarse con lo santo, lo que va más allá. Combina por lo tanto dos dimensiones de trascendencia, una vertical de la relación de la persona con Dios (un ser o fuerza superior o unos valores supremos) y una horizontal de la relación con uno mismo, con otras personas y el mundo natural.

Es una parte integral del ser humano que encierra el significado profundo en todas las cosas, incluida la enfermedad y la muerte y permite vivir la vida de acuerdo con una serie de valores ¹⁴.



Trascendencia, puede ser llamada la dimensión transpersonal y significa "que el ser humano no está encerrado y limitado a su propia realidad" es decir "Trascendencia es estar abierto en totalidad a sí mismo, al otro, al mundo y al infinito" ⁸.

La trascendencia pertenece al dominio interior del hombre, a su conciencia y a la percepción de uno mismo en el universo, y se refiere a aquellos aspectos de la vida que tienen que ver con experiencias que trascienden los fenómenos sensoriales. A menudo se percibe como vinculado con el significado y al propósito, la intención, el proyecto personal, la determinación y el empeño en la vida y para los que están cercanos al final de su vida, se asocia comúnmente con la necesidad de perdón, reconciliación y afirmación de los valores ¹⁷.

Estas necesidades no siempre son conscientes. Pueden estar de modo latente y pueden emerger y expresarse como consecuencia de la experiencia de una enfermedad grave o cuyo tratamiento sea un procedimiento quirúrgico. Se conjugan en ellas tres elementos o esferas conectadas: 1) los valores, que dan sentido y razón a la vida con contenido 2) los ideales, que mantienen viva la motivación para la elección de meta y 3) el sentido último de las cosas y las opciones fundamentales que tomamos en la vida como visión global de la misma, y nos abren la puerta a lo **trascendente** ¹⁸.

La trascendencia ¹⁴ se relaciona con el crecimiento del significado de la vida y de sí mismo y, por ello, la espiritualidad con frecuencia incluye trascender de la realidad de este universo para llegar a tener más contacto con una dimensión superior, para ser más consciente, ésta es un estado interno en el cual el individuo puede contactar y compartir una energía universal mayor. La meditación, la oración, el ayuno y otras prácticas similares por lo general se dirigen hacia la **dimensión trascendental** de la espiritualidad y mucha

gente tiene la tendencia de favorecer o bien sea su dimensión personal o su dimensión trascendental de la espiritualidad.

También direcciona a especular sobre la muerte, su propia muerte y la búsqueda de sentido. En general, el sujeto común se hace estos interrogantes, principalmente cuando siente una amenaza, situaciones límites como una dolencia, el dolor, el desamparo, o sea cuando hay una conciencia de la muerte que se avecina en un futuro más cercano ⁸.

La trascendencia ¹⁴ como parte de la espiritualidad ha sido referida como un conjunto de experiencias de punta o experiencias máximas como los momentos de gran conciencia, de felicidad intensa, de profunda introspección, de ruptura, de éxtasis, algunas veces estas experiencias son súbitas e inexplicables, son eventos ordinarios que pueden experimentarse de una manera espiritualmente extraordinaria, estas experiencias que se pueden denominar cumbre, son experiencias de trascendencia que se encuentran descritas en casi todos los credos religiosos.

En correspondencia a lo señalado por Watson, las investigadoras alegan que el trabajar con personas hospitalizadas que se encuentren desesperadas, vulnerables y manifiesten incertidumbre frente a un tratamiento quirúrgico, es un reto para aprender de nuevo, a reexaminar nuestro propio significado de la vida y la muerte. En la medida en que lo hacemos, nos comprometemos en un proceso más auténtico para cultivar y sostener las prácticas de un cuidado para la trascendencia, sanador para nuestro ser y el de otros.

Estudios de Uribe S ⁵, Sierra L ¹⁰ entre otros acerca de temas relacionados con la espiritualidad en enfermería y la literatura de las ciencias de la salud incluyen a la religión, y establecen como el significado y el propósito de acontecimientos de la vida como conexión

con otros y/o un Poder Superior, la espiritualidad como valor no religioso, como holismo, y como la libre trascendencia.

De otra parte, la auto trascendencia se refiere, de manera amplia, a una característica de madurez en el desarrollo en el cual hay expansión de los propios límites y una orientación hacia perspectivas y propósitos de vida más amplios. Este fenómeno es significativo para el bienestar de aquéllos que afrontan la problemática del final de la vida bien sea por vejez, por enfermedad crónica o terminal o por otras experiencias ¹⁴.

Al respecto, Reed ¹⁷ en su Teoría de la Autotrascendencia toma como base los conceptos de vulnerabilidad, es la conciencia de la situación de las personas que se encuentran en una crisis vital (ej. discapacidad, enfermedad crónica, entre otras), autotrascendencia se refiere a una fluctuación que el sujeto percibe en los límites que hacen que la persona se extienda más allá de los puntos de vista que tenía en ese momento. Es decir, se da hacia el entorno, hacia su conciencia de sus valores e ideales e integrando el pasado y futuro de tal forma que el presente quede reforzado. Su propósito es proporcionar a los enfermeros una perspectiva diferente sobre las capacidades humanas para encontrar y promover el bienestar “sensación de plenitud”, describiéndolos para enfermería en cambios de complejidad de la vida (ej. aumento de la fragilidad conforme se va envejeciendo) atenuados por cambios en la integración (ej. dar sentido a estos sucesos de la vida).

En resumen, se puede decir que la teoría de la autotrascendencia tiene como piedra angular los propios límites que son construidos por los seres humanos y caracterizan el campo humano. Hay una relación entre las fluctuaciones de los límites conceptuales y el bienestar del propio ser durante su desarrollo. Los eventos de la vida que aumentan la

conciencia personal del final de la vida tal como la enfermedad terminal y la vejez, son contexto de desarrollo para que la expansión de los propios límites pueda ocurrir.

La teoría de la autotranscendencia es potencialmente útil, como razón fundamental para que las enfermeras atiendan expresiones espirituales y psicosociales en las personas cuidadas que por varias razones confrontan problemáticas en sus vidas.

Watson, afirma que el bienestar espiritual se refiere a la afirmación de la vida en las distintas facetas en relación consigo mismo, con Dios, con los otros, y la naturaleza posibilitando encontrar significado y propósito a la vida ¹⁷.

Para Sánchez ¹⁴, el bienestar espiritual es el estado general de salud espiritual y se evidencia por la presencia de significado, propósito y plenitud en la vida, deseo de vivir, creer y tener fe en el propio ser, en otros y en Dios (ser o fuerza superior).

Sentido de interconexión armoniosa en **la trascendencia** espiritual que existe a través y más allá del tiempo y el espacio, el cual se logra a través de un proceso de crecimiento dinámico y de integración.

Es la expresión de un amor espontáneo en todas las facetas de la vida, posible en la medida en que el individuo se acepte y ame así mismo.

La espiritualidad se ha convertido en un concepto cada vez más popular en enfermería y salud; un estudio sobre el estado del arte del concepto espiritualidad reveló que lo componen cuatro temas principales: sistema religioso de creencias y valores (espiritualidad = religión), vida, significado, propósito y conexión con otros; sistemas de creencias no religiosas y valores, y fenómeno metafísico o trascendente; en otro se analizan las

definiciones de espiritualidad en enfermería, y expresa que el término puede subsumir aspectos de la religión ¹⁰.

Entonces, si estos conceptos no están claramente definidos, la atención en materia de principios de la vida personal, las relaciones y experiencias trascendentes se puede confundir con la atención a las creencias personales y las prácticas de culto. La falta de una definición unificada sobre espiritualidad para enfermería obstaculiza la investigación y el desarrollo de intervenciones de cuidado por parte de estos profesionales hacia las personas que cuidan ¹⁷.

Betty Neumann ¹⁹ es su teoría de modelo de sistemas declara que la espiritualidad deja ver todos los aspectos de una persona y sin importar si ésta es reconocida o desarrollada, las personas son energizadas a través del espíritu. Esta energía resulta en un movimiento hacia el bienestar y en un entusiasmo en las relaciones. Cuando la enfermedad, pérdida, pesar o dolor atacan a una persona, se disminuye la energía y el espíritu se ve afectado, con lo cual produce necesidades y preocupaciones espirituales.

Neumann ¹⁹ menciona que la conciencia espiritual puede darse en cualquier momento del ciclo de la vida, una combinación del espíritu humano, del espíritu sagrado de Dios y de los eventos de la vida canalizan a esta semilla de manera tal que la energía espiritual se hace reconocible a través de los procesos en la persona.

Al respecto, Potter nos dice que establecer una relación de cuidados con un cliente implica una interconexión entre la enfermera y la persona en todos los aspectos en los que se incluye el espiritual. Ésta es la razón por la que **Watson** describe la relación de cuidados

en un sentido espiritual. La espiritualidad ofrece un sentimiento de colectividad tanto intrapersonal (conectado con uno mismo), interpersonal (conectado con los demás y el entorno) y transpersonal (conectado con lo invisible, Dios o un poder superior). Cuando se establece una relación transpersonal de persona cuidada-enfermera, ambas avanzan hacia una curación mediante: la movilización de la esperanza de la persona cuidada y de la enfermera; el hallazgo de una interpretación o comprensión del malestar, síntomas o emociones, aceptable para el enfermo; y la ayuda a la persona para que utilice recursos sociales, emocionales y espirituales ¹⁷.

Finalmente, la investigación se sustentó teóricamente exponiendo enfoques conceptuales de Watson, citada por Marriner. Ella afirma que el cuidado inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico de la persona cuidada (marco de referencia de la persona, realidad subjetiva compuesta en su totalidad por la experiencia humana) y responde a la condición del ser de éste (espíritu, alma) de la misma manera que la persona expone sus sentimientos subjetivos ¹⁸.

Para Watson, la relación de cuidado transpersonal se caracteriza por: el compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana, así como el más profundo/más alto Yo; y el conocimiento del cuidado transmitido para conservar y honrar el espíritu incorporado, por lo tanto, no reducir a la persona al estado moral de un objeto. En su visión filosófica expone sobre los diez Factores Curativos que después denomina Proceso Caritas de Cuidados (PCC), que corresponde a una extensión de los anteriores, pero ofrece un lenguaje más fluido para entender en un nivel más profundo las dimensiones del proceso de vida de las experiencias humanas, estos son ¹⁸:

- 1. Práctica de amorosa bondad y ecuanimidad en el contexto de un cuidado consciente:** Incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción de cuidado enfermero holístico y positivo dentro de la población de personas cuidadas.
- 2. Ser auténticamente presente y permitir y mantener el sistema de creencias profundas y subjetivas del individuo, compatible con su libertad. Este individuo libre, con creencias propias, es un ser para el cuidado:** La enfermería se basa en el cuidado a los demás y en el respeto, así como el cultivar la espiritualidad que tienen las personas, respetar las creencias de cada una y apoyar el mundo de cada uno. A la hora de promover el bienestar ayudando a la persona cuidada para que adopte las conductas que buscan la salud.
- 3. El cultivo libre de las propias prácticas espirituales y transpersonales, que vaya más allá del ego y la apertura a los demás con sensibilidad y compasión:** El reconocimiento de los sentimientos lleva a la auto actualización a través de la auto aceptación tanto para la enfermera como para la persona cuidada. A medida que el profesional de enfermería reconozca su sensibilidad y sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás.
- 4. Desarrollo y mantenimiento de una auténtica relación de cuidado, a través de una relación de confianza:** Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos. Implica coherencia (real, honesto, genuino y auténtico), empatía, acogida no posesiva (volumen moderado del habla, postura relajada, abierta y expresiones faciales

que son coherentes con el resto de comunicaciones) y comunicación eficaz (respuestas cognitivas, afectuosas y conductuales).

- 5. Estar presente y constituirse en apoyador de la expresión de los sentimientos positivos y negativos en una conexión con la espiritualidad más profunda del ser que se cuida:** El hecho de compartir los sentimientos tanto positivos como negativos es una experiencia de riesgo tanto para la enfermera como la persona de cuidado.
- 6. El uso creativo de uno mismo, como partícipe en el arte de cuidar y de todas las maneras de conocer como parte del proceso asistencia:** El uso del proceso de enfermería aporta un enfoque científico de solución de problemas en el cuidado enfermero, disipando la imagen tradicional de la enfermera como ayudante de un médico.
- 7. Participar de una verdadera enseñanza-aprendizaje que atienda a la unidad del ser y de su sentido y que trate de mantenerse en el marco referencial del otro:** Permite que la persona cuidada este informado, y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud de la persona. La enfermera facilita este proceso con las técnicas de enseñanza – aprendizaje diseñadas para permitir que las personas cuidadas realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer oportunidades para su crecimiento personal.
- 8. La creación de un medio ambiente de cuidado en todos los niveles (físico, no físico, ambiental de energía y de conciencia) ya sea el todo, belleza, confort,**

dignidad y paz: El profesional de enfermería tiene que reconocer la influencia que los entornos internos (bienestar mental, espiritual y las creencias socioculturales) y externas (comodidad, privacidad, seguridad, entornos limpios) tienen en la salud y la enfermedad de la persona cuidada.

- 9. La asistencia en necesidades básicas, con un cuidado consciente e intencional que toca y envuelve el espíritu de los individuos, honrando la unidad del Ser, y permitiendo a la espiritualidad emerger:** La enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales de ella misma y la persona cuidada. Por lo tanto, ayuda con las necesidades básicas, con una conciencia del cuidado deliberado, administrando “cuidados humanos esenciales” que potencien la alineación de la mente, cuerpo, alma y espíritu, salud y unidad del ser en todos los aspectos del cuidado.

- 10. El reconocimiento de fuerzas fenomenológicas y existenciales:** La fenomenología describe a los datos de la situación inmediata que ayudan a la gente a comprender los fenómenos en cuestión ¹¹. Abrirse y atender a la dimensión espiritual – misteriosa de la propia vida-muerte, cuidar el alma de uno mismo y de quien recibe el cuidado.

Por último, la teoría de Watson ¹⁸ proyecta una reverencia por las maravillas y misterios de la vida, un reconocimiento de la dimensión de la vida espiritual y una fundamental creencia en el poder interno de los procesos de cuidado humano para producir crecimiento y cambio. Watson destaca el acto de ayuda de las personas para conseguir más autoconocimiento, autocontrol y disposición para la autocuración independientemente de la

condición externa de salud. Cabe resaltar que Watson opina que la espiritualidad es un aspecto esencial que influye en las condiciones emocionales y físicas de las personas.

Esta investigación busca hacer más factible un proceso transpersonal de ayuda, para la transcendencia de la persona como ser humano, durante el cuidado que brinda el profesional de enfermería, es Jean Watson quien sostiene desde la “Teoría del Cuidado Humano”, que “ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería” ¹⁷.

Así mismo, las investigadoras consideramos que el cuidado para la trascendencia de la persona como ser humano es una conexión con uno mismo, con los demás, con la naturaleza y con un ser o fuerza superior, siendo una capacidad evolutiva necesaria para conseguir una sensación de plenitud consigo mismo y con el entorno permitiéndole hacer frente a su incertidumbre.

La investigación se realizó en el Hospital Regional Docente Las Mercedes –MINSA, ubicado en el centro de la ciudad Chiclayo en la Av. Luis Gonzáles N°635, entre las calles Elías Aguirre y Manuel María Izaga. Institución recategorizada en el nivel III-1 como Hospital de Alta Complejidad, considerado como establecimiento emblemático, de referencia que atiende a la población del Norte del país.

La presente investigación tuvo como escenario el Servicio de Cirugía General: mujeres. El departamento de cirugía fue creado en 1917 empezando con el servicio de cirugía varones y otro de mujeres, iniciando su atención con dos médicos especialistas y una enfermera general. Actualmente el departamento de cirugía cuenta con 56 camas operativas distribuidas en cirugía mujeres (15 camas), cirugía varones (15 camas), traumatología (14 camas) y quemados (12 camas y 1 cuna). Donde cada unidad de la persona cuidada está separada por un biombo y cuenta con un velador.

El Departamento de Cirugía está a cargo del médico Dr. Alfonso Vallejos Olmos y la jefa de enfermeras del departamento la Lic. María Chirinos Veramatus, en el cual labora un equipo de 36 médicos especialistas, veintiuno enfermeras asistenciales y veintitrés técnicos de enfermería; apoyados por los internos de medicina y enfermería. Siendo en el servicio de cirugía mujeres cinco licenciadas de enfermería y cinco técnicos de enfermería.

Entre las actividades de enfermería características del servicio tenemos: la administración de medicamentos, nebulizaciones, oxigenoterapia, canalización de vías periféricas, la monitorización de su estado de salud desde su hospitalización, antes de ingresar a una intervención quirúrgica y en la recuperación del post operatorio abordando holísticamente a la persona cuidada.

El nivel de dependencia de las personas es en su mayoría de grado II y que se encuentran programadas para procedimientos quirúrgicos o potencialmente quirúrgicos, tanto electivos como de urgencia, de origen benigno, inflamatorio, traumático o neoplásico en los siguientes aparatos, sistemas y áreas anatómicas: aparato digestivo, pared abdominal,

sistema endocrino, mama, piel y partes blandas, retroperitoneo y afecciones externas de la cabeza y el cuello.

Para la interpretación en el contexto del objeto de estudio, se tuvo en cuenta las características de la población de profesionales de enfermería, (edad, sexo, estado civil, procedencia, religión, grado académico y especialidad). Así como las características de personas atendidas en el servicio de cirugía, durante el período de estudio (edad, sexo, estado civil, procedencia, religión, tipo de cirugía, diagnóstico y pronóstico médico).

CAPÍTULO II

MÉTODOS Y MATERIALES

2.1 Tipo de investigación

La presente investigación fue de tipo cualitativa, tuvo como objeto de estudio el cuidado de enfermería para la trascendencia de la persona como ser humano, antes de una intervención quirúrgica; elemento importante del cuidado pandimensional de la persona.

Hernández ²⁰, afirma que la investigación cualitativa da profundidad a los datos, la dispersión, la riqueza interpretativa, la contextualización del ambiente o entorno. También aporta un punto de vista “fresco, natural y holístico” de los fenómenos, así como flexibilidad.

Además, añade que este tipo de investigación es de índole interpretativa y se realiza con grupos pequeños de personas cuya participación es activa durante todo el proceso investigativo y tiene como meta la transformación de la realidad ²¹. En este caso cuando se busca abordar los cuidados de enfermería para la trascendencia de la persona como ser humano, nos estamos refiriendo a una dimensión subjetiva e inmaterial; por lo tanto, la dimensión espiritual no es susceptible de ser medida sino comprendida.

2.2 Diseño metodológico

Se empleó el “estudio de caso”. Según Polit ²², los estudios de caso son investigaciones a profundidad de una sola entidad o de una serie reducida de entidades. Para el trabajo de investigación se consideró como objeto en estudio el cuidado enfermero para la trascendencia de la persona como ser humano, permitió centrarnos en los cuidados desde la mirada del

profesional de enfermería y de la persona que tuvo una estancia en el Servicio de Cirugía de un Hospital MINSA en Chiclayo 2018.

Ludke Menga e Marli ²³ refieren, que el estudio de caso, debe de ser simple y específico, siempre debe estar bien delimitado, con contornos claramente definidos, por ello el presente estudio tuvo en cuenta siguientes principios del estudio de caso:

a) **Se dirigen al descubrimiento.** A pesar que el investigador parta de algunos presupuestos teóricos iniciales, el procurará mantenerse constantemente atento a nuevos elementos que pueden surgir como importantes durante el estudio ²³. En la presente investigación las investigadoras estuvieron atentas a nuevos elementos que pudieran surgir durante las declaraciones de los informantes y que debidamente sustentados e interrelacionados con toda base teórica - científica, se podría profundizar, enriquecer el análisis de la investigación para su mejor comprensión y poder así acceder a nuevos conocimientos.

b) **Enfatizan “la interpretación en el contexto”.** Para lograr una comprensión más completa del objeto de estudio, es preciso llevar en cuenta el contexto en que él se sitúa ²³, ya que se permite comprender mejor la manifestación del problema, las acciones, percepciones, comportamientos e interacciones de las personas. En la investigación se tomó en cuenta las características del profesional de enfermería del Servicio de Cirugía del Hospital MINSA – Chiclayo, como el tipo de especialidad, sexo, religión y tiempo en el servicio, así como de las personas cuidadas como la edad, sexo, religión, procedencia, tipo de cirugía y pronóstico médico buscando apreciar sus experiencias externas, la interrelación de sus componentes permitiendo ir de sus partes a su todo,

desde la relación que se establece entre la enfermera y la persona cuidada en el Servicio de Cirugía.

- c) **Buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda.** El investigador procuro revelar la multiplicidad de dimensiones presentes en una determinada situación o problema, enfocándolo como un todo. Este tipo de abordaje enfatiza la complejidad natural de las situaciones, evidenciando la interrelación de sus componentes ²³. Las investigadoras procuraron revelar la multiplicidad de dimensiones presentes en una situación, percibiéndola como un todo. Las investigadoras estudiaron el cuidado enfermero para la trascendencia de la persona como el ser humano, desde la percepción de las enfermeras y personas hospitalizadas, así como la dinámica existente entre ambos.
- d) **Usan una variedad de fuentes de información.** Al desarrollar el estudio de caso, el investigador recurre a una variedad de datos, recolectados en diferentes momentos en situaciones variadas y con una variedad de tipos de informantes ²³.

Para el estudio que se realizó en el hospital, las investigadoras acudieron a diferentes fuentes como los cuidados que verbalicen las enfermeras (os), las anotaciones de enfermería de la historia clínica, realizando el análisis documental y verificando si se relata un cuidado abordando la trascendencia de la persona cuidada. Asimismo, se corroboró los discursos de las enfermeras, con las manifestaciones de las personas que tuvieron una estancia en el servicio de Cirugía y dieron cuenta del cuidado que recibieron en ese ambiente.

- e) **Revelan experiencias vicarias pero importantes que permiten generalizaciones naturales.** El investigador procura relatar sus experiencias durante el estudio de modo que el lector o usuario pueda hacer sus generalizaciones naturales ²³. Las investigadoras describieron fielmente el objeto, el escenario y el contexto de estudio en base a sus experiencias durante el estudio, para que el lector pueda sacar sus conclusiones acordes a su propia realidad.
- f) **Procuran representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social** ²³, por lo tanto, en la presente investigación las investigadoras no se parcializaron con la postura de algunos informantes, sino que retrataron en la investigación los diferentes puntos de vista para que sea el lector que saque sus propias conclusiones.
- g) **Los relatos del estudio de caso utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatos de investigación** ²³. Las investigadoras, en el informe dieron a conocer los resultados de manera narrativa, y utilizando un lenguaje sencillo para que sea comprensible a todos los investigadores y lectores.

De igual modo se llevaron a cabo las diferentes fases del estudio de caso, en correspondencia a lo planteado por Nisbet y Watt ²³, las que se sobre ponen en diferentes momentos, siendo difícil precisar el límite que lo separa.

Fase exploratoria

El estudio de caso comenzó con un plan muy incipiente, respecto a cómo es el cuidado enfermero para la trascendencia de la persona como ser humano, en el Servicio de Cirugía

de un Hospital MINSA, Chiclayo, 2018, el que se fue delineando más claramente en la medida en que se desarrolló el estudio.

Existieron inicialmente algunas preguntas o puntos críticos fueron siendo explicados, reformulados o eliminados en la medida en que se mostraron más o menos relevantes en la situación estudiada.

Fase de la delimitación del estudio o sistemática

Una vez identificado los elementos claves y los límites aproximados del problema, las investigadoras procedieron a recolectar sistemáticamente la información, utilizando previamente validado, el instrumento de la entrevista abierta a profundidad, en una prueba determinándose posteriormente mediante saturación la muestra de estudio.

Fase análisis sistemático y la elaboración del informe

Luego de un determinado periodo de permanencia en el campo surge en el investigador la necesidad de unir la información, analizarla y tornarla disponible a los informantes para que manifieste sus reacciones sobre la relevancia e importancia de lo que se ha relatado ²³.

En esta investigación a partir de los datos recolectados, la lectura y relectura de los discursos, se identificaron las unidades de significado y su categorización respectiva (categorías y subcategorías) en base al análisis temático, elaborándose posteriormente el informe final, utilizando un lenguaje sencillo y comprensible para la presentación de resultados, ante los lectores interesados.

2.3 Población y muestra

2.3.1 Población:

La población estuvo constituida por 6 enfermeras del Servicio de Cirugía de un Hospital MINSA– Chiclayo, agosto – noviembre 2018.

Los profesionales de enfermería cumplieron con los siguientes criterios de inclusión:

- Tener un año de experiencia laboral como mínimo en el Servicio de Cirugía del Hospital MINSA – Chiclayo, garantiza que la enfermera (o) tenga experiencia en el cuidado de la persona hospitalizada en cirugía.
- Aceptar voluntariamente participar en el estudio, por respeto de su autonomía.

Las personas cuidadas cumplieron los siguientes criterios de inclusión:

- No presentar alteraciones de la conciencia y estén en pleno uso de sus facultades mentales, para garantizar la comprensión durante la entrevista.
- Aceptar participar voluntariamente en el estudio. En respeto al Código de Ética y deontología del Colegio de Enfermeros del Perú, que, en su Capítulo I, Artículo 13, estipula que “la enfermera da información suficiente para fundamentar el consentimiento de la persona investigada, respetando su autonomía”.
- Hablen español, permitirá la comprensión de los relatos mediante el uso del mismo lenguaje que las investigadoras.

Se estableció la técnica de saturación, es decir, la recolección de datos concluyó cuando los discursos ya no aportaban nueva información y comenzó a ser redundante.

2.4 Técnica de recolección de datos

Para indagar sobre aspectos subjetivos del cuidado que brinda la enfermera para la trascendencia de la persona como ser humano, se utilizó como instrumento la *Entrevista abierta a profundidad* ²⁴. Durante el proceso de la entrevista las investigadoras establecieron una relación directa con el entrevistado, permitiéndole que se exprese libremente, realizando las preguntas que consideren oportunas, explicando su significado, cuando fue necesario, solicitando la aclaración cuando el asunto lo requirió o necesitó de ser profundizado. Esto garantizó la discusión de los temas relevantes y recolección de toda la información necesaria.

Las entrevistas se realizaron en el Servicio de Cirugía del Hospital MINSA – Chiclayo, en primer lugar, al profesional de enfermería, en el ambiente del Star de Enfermería, durante su horario disponible o durante el horario de la visita familiar, con una duración de 30 minutos aproximadamente. De igual modo, la entrevista a las personas cuidadas se realizó en el ambiente de su unidad, en un momento en el que se encontraron solas y en un tiempo aproximado de 30 minutos.

Además, para fines de la investigación se grabaron con la autorización de los sujetos de investigación, las entrevistas. Las enfermeras y personas cuidadas que desearon participar voluntariamente, previamente fueron informadas y firmaron un documento de consentimiento informado, en el que se especificó las consideraciones importantes para la recolección de la información.

La identificación del participante se hizo mediante seudónimos para el profesional de enfermería se usaron nombres de flores y para las personas cuidadas nombres de colores, además

se garantizó la intimidad de la persona y la confidencialidad de la información.

También se realizó la observación en el ambiente de Cirugía utilizando la vista y la audición lo que nos permitió acumular hechos que nos ayudaron a la identificación de los inconvenientes que confrontan nuestra situación problema. Las investigadoras enfocaron su atención hacia la conducta que tenía el profesional de enfermería en el momento de brindar cuidado a las personas cuidadas.

2.5 Análisis de resultados

Para el análisis de los resultados las investigadoras utilizaron el análisis temático, según Uribe ⁵ el cual se inició una vez se tuvo la transcripción de los discursos con una lectura textual de los datos, línea por línea, y la delimitación de una frase o varias que tuvieran sentido. Éstas fueron examinadas minuciosamente por las investigadoras, comparando similitudes y diferencias; luego se detectaron unidades y segmentos significativos.

Posterior a ello, se pasó a la codificación axial, con el fin de reagrupar los datos que se fracturaron anteriormente; éstos fueron clasificados y organizados según temas, formando así las categorías y sub-categorías.

Finalmente se realizó una interpretación teórica, donde los discursos se confrontaron y se discutió con el marco teórico referencial acerca cuidado enfermero para la trascendencia de la persona como ser humano servicio de cirugía, con los antecedentes y la teórica que sustenta la tesis en el contexto en el cual se realizó.

2.6 Rigor científico

La presente investigación estuvo amparada bajo el paradigma cualitativo, donde se exploraron actitudes humanas y las realidades observadas fueron reconstruidas a través de la versatilidad de la investigación ²⁰.

El rigor de la investigación busco velar por la calidad de los datos para facilitar su organización y centrar su atención en el objeto que se investiga, para lo cual se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

La credibilidad: Se logró cuando el investigador a través de observaciones y conversaciones prolongadas con los participantes del estudio, recolecta información que produce hallazgos y luego estos son reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten ²⁰.

En la investigación se aplicó, al recolectar la información y permitir al informante escuchar con atención lo que fue transcrito por el investigador, reconociendo la veracidad de los datos.

Confidencialidad: Implica la confianza que un individuo tiene de cualquier información compartida y utilizada solamente para el propósito por el cual fue revelada. Así, una información confidencial es tan privada como voluntariamente compartida, en una relación de confianza y fidelidad ²⁰.

En la investigación la información que se obtuvo de las enfermeras y personas del servicio de Cirugía, fue compartida voluntariamente por las personas y utilizada exclusivamente

para los fines de la investigación, por tanto, fue tratada con absoluta reserva, por ello el nombre de los participantes fue reemplazado por unos seudónimos.

Auditabilidad: Se refiere a la neutralidad de la interpretación o análisis de la información, que se logra cuando otro(s) investigador(es) pueden seguir la pista al investigador original y llegar a hallazgos similares ²⁰.

Se garantizó el rigor en la trayectoria metodológica de la investigación, de tal manera que si otra persona realizase otra investigación encontraría resultados similares.

Objetividad: En todo momento se practicó la objetividad de tal manera que surgirá neutralidad y ausencia de prejuicios ²⁰.

2.7 Principios éticos

Según el DECRETO SUPREMO N° 011-2011 de la bioética de la constitución en toda investigación científica y aplicación científica en torno a la vida humana ²⁵, se habrán de considerar los siguientes principios:

1. Principio de respeto de la dignidad humana

La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad constituyen un fin supremo de la sociedad. La persona humana es considerada siempre como sujeto y es respetado conforme a su pertenencia a la familia humana.

En todo momento se respetó la dignidad de enfermeras y personas cuidadas, mostrando el debido respeto a sus pensamientos y opiniones.

2. Principio de primacía del ser humano y de defensa de la vida física

El interés humano debe prevalecer sobre el interés de la ciencia, esta que se encuentra al servicio de la persona humana. La investigación y aplicación científica y tecnológica deben procurar el bien integral de la persona humana.

En todo momento se consideró la defensa de la vida de la persona, se procuró siempre el bien, respetándose la privacidad y dignidad de los informantes.

3. Principio de autonomía y responsabilidad personal

La autonomía debe siempre estar orientada al bien de la persona humana y nunca puede ir en contra de su dignidad. Toda investigación y aplicación científica-tecnológica se desarrolla respetando el consentimiento previo, libre, expreso e informado de la persona interesada, basado en la información adecuada.

Por tanto, se aseguró el consentimiento informado de las personas a quienes se entrevistó considerando su autonomía, orientándose al bien de cada uno de ellos y salvaguardando sus derechos.

4. Principio de sociabilidad y subsidiaridad

La vida y la salud no sólo corresponden a un bien personal sino también social. La subsidiaridad comienza por el respeto a la autonomía de la persona que considera atender a sus necesidades sin sustituirle su capacidad de decidir y actuar.

Las personas participantes en la investigación fueron capaces de decidir y participar voluntariamente, en la entrevista y otorgar su consentimiento para la grabación.

5. Principio de beneficencia y ausencia de daño

Consiste en hacer el bien total de la persona humana en su integridad y en su concreta situación familiar y social. Existe la obligación de no producir daño intencionadamente.

Las investigadoras tuvieron como fin proporcionar el bien a las personas participantes respetando su integridad y situación físico-psicosocial. Considerando en no ocasionarles daño intencionadamente.

6. Principio de igualdad, justicia y equidad

Toda investigación y aplicación científica en torno a la vida humana considerará la igualdad de todos los seres humanos, indistintamente de la etapa de vida por la que éstos atraviesen.

Las participantes de esta investigación fueron tratadas mediante este principio y seleccionados por el método de saturación y redundancia, garantizando una selección sin distinción alguna, se fomentó un ambiente reservado, de confort, sin gestos de discriminación por las investigadoras y el cumplimiento de lo establecido entre el investigador y el participante.

CAPÍTULO III

Resultados y discusión

El objeto de estudio de la investigación es el cuidado enfermero para la trascendencia de la persona como ser humano; las autoras en concordancia con K  rouac, definimos cuidado enfermero como “proceso intersubjetivo entre enfermera (o) y persona cuidada, que tiene la capacidad de expandir la conciencia humana trascender el momento y potenciar la recuperación; buscando ayudar a la persona a conseguir el más alto nivel de armonía entre alma, cuerpo y espíritu”¹⁸.

Este empieza cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico de la persona cuidada, quien percibe, siente lo que vive y responde a ello, de forma que le permite exteriorizar sus sentimientos y pensamientos¹⁸.

El cuidado enfermero para la trascendencia de la persona como ser humano, pertenece al dominio interior del hombre, a su conciencia y a la percepción de uno mismo en el universo, y se refiere a aquellos aspectos de la vida que tienen que ver con experiencias que trascienden los fenómenos sensoriales. También se vincula con el significado y al propósito, la intención, el proyecto personal, la determinación y el empeño en la vida¹⁷. Es decir, requiere de un alto sentido de responsabilidad dedicación, respeto, tolerancia y compromiso personal social moral y espiritual de la enfermera(o); para lograr el bienestar de la persona cuidada.

Ante lo mencionado y en correspondencia al objetivo de la investigación, las investigadoras después de analizar los resultados han develado las siguientes categorías y subcategorías.

- I. CONOCIMIENTO DEFICIENTE DE LA ENFERMERA(O) ACERCA DEL CUIDADO PARA LA TRASCENDENCIA DE LA PERSONA COMO SER HUMANO**
 - 1.1. Equiparando la trascendencia del ser de la persona cuidada con su dimensión espiritual.
 - 1.2. Conceptualizando la trascendencia del ser humano como religiosidad.

- II. CUIDADO ENFERMERO CENTRADO EN LA DIMENSIÓN BIOFÍSICA DE LA PERSONA CUIDADA EN EL PREOPERATORIO**
 - 2.1. Priorizando el cuidado biofísico de la persona en el preoperatorio subvalorando su trascendencia.
 - 2.2. Carencia en la comunicación enfermera persona cuidada para favorecer la trascendencia.

- III. MODELO BIOMECHANICISTA, LIMITANTE PARA EL CUIDADO ENFERMERO PARA LA TRASCENDENCIA DE LA PERSONA COMO SER HUMANO**

- IV. SOLICITANDO EL ABORDAJE DE LA TRASCENDENCIA EN EL QUEHACER DIARIO DE ENFERMERÍA.**

I. CONOCIMIENTO DEFICIENTE DE LA ENFERMERA(O) ACERCA DEL CUIDADO PARA LA TRASCENDENCIA DE LA PERSONA COMO SER HUMANO.

La trascendencia es una parte integrante del desarrollo, es decir, es una capacidad evolutiva del individuo, necesaria para que la persona consiga tener una sensación continua de bienestar, salud y de conexión consigo misma y con el entorno ²⁶.

El conocimiento, la habilidad y actitud de los profesionales para abordar esta dimensión del cuidado, dependerá de su filosofía de cuidado, su experiencia personal y el compromiso para alcanzar el ideal moral de cuidado enfermero ²⁶, por ello, surgen las siguientes subcategorías:

1.1. Equiparando la trascendencia del ser de la persona cuidada con su dimensión espiritual

Según la Teoría de la Autotrascendencia de Reed ²⁶, detalla el concepto así:

“La autotrascendencia se refiere a una fluctuación que el sujeto percibe los límites que hacen que la persona se extienda más allá de los puntos de vista inmediatos y limitados que tenía en ese momento. Esta fluctuación se da hacia afuera (hacia los otros y al entorno), hacia dentro (mediante una mayor conciencia de los propios puntos de vista) y temporalmente (mediante la integración del pasado y el futuro de tal forma que el presente quede ampliado y reforzado)”.

Potter y Perry ²⁷ mencionan que la trascendencia es la creencia de que existe una fuerza externa y superior a la persona más allá del mundo material. Las personas ven generalmente esta fuerza como positiva, y les permite tener nuevas experiencias y desarrollar nuevas perspectivas que van más allá de los límites físicos ordinarios.

La dimensión espiritual del ser humano hace referencia a la experiencia interior más profunda de la persona, que la conduce a dotar de sentido y propósito a las propias acciones

y existencia, sean cuales sean las condiciones externas, lo que significa aprender cómo encontrar disfrute en la experiencia cotidiana; a contar con un sistema de valores y con el compromiso de aplicarlos; a centrarse en algo que va más allá de uno mismo.

La espiritualidad ofrece un sentido de la conexión intrapersonal (conectado con uno mismo), interpersonal (conectado con los demás y el entorno) y transpersonal (conectado con lo invisible, Dios o un poder superior). Mediante la conexión la persona pueden ir más allá de los factores estresantes de la vida cotidiana y encontrar comodidad, fe, esperanza, paz y empoderamiento ¹⁷.

Dado que la trascendencia es de naturaleza multidimensional, podrían añadirse otras dimensiones con el fin de ampliar estos límites transpersonalmente ²⁶.

En tal sentido, Watson pide que las acciones de la enfermera vayan más allá que interesarse por la enfermedad, fomentar y restablecer la salud o prevenir la enfermedad con el uso de sus procesos caritas que incluyen una dimensión decididamente espiritual para que la persona cuidada alcance, mantenga su salud o muera en paz ²⁶.

En ella se conjugan tres elementos o esferas conectadas: 1) los valores, que dan sentido y razón a la vida con contenido 2) los ideales, que mantienen viva la motivación para la elección de meta y 3) el sentido último de las cosas y las opciones fundamentales que tomamos en la vida como visión global de la misma, y nos abren la puerta a lo trascendente ¹⁸.

Por ello consideramos en concordancia con ambos autores, que el cuidado para la trascendencia de la persona como ser humano, implica un cuidado holístico, en el que la

consideración de la dimensión espiritual de la persona sea tomada en cuenta y nunca menoscabada.

Ante ello las profesionales de enfermería manifiestan:

“...la trascendencia para mi es ayudar al paciente a disminuir su temor y se sienta bien...se encomiende a Dios, creer en algo o en alguien que le de soporte antes de una intervención...” (Clavel, 32 años)

“... trascendencia es la capacidad del ser humano para experimentar su vida, la importancia de saber para qué existe para que fue enviado, el propósito que va a tener en este mundo... nos lleva a hallar una espiritualidad positiva...” (Margarita, 35 años)

“tiene que ver con la espiritualidad de la persona, una conexión con su interior...además de encomendarse hacia un ser superior...” (Violeta, 40 años)

“...la trascendencia es a donde queremos llegar y va acompañada de la espiritualidad porque si creemos en alguien vamos a cumplir las metas con mucha más facilidad”. (Azucena, 40 años)

“...trascendencia es dejar huella en el paciente, en como lo cuidamos a diario.” (Rosa, 33 años)

Los discursos revelan, en concordancia a Pinzón ²⁸ existe una relación entre la dimensión espiritual y la trascendencia, la primera representa la dimensión más noble de la persona y la define en su núcleo más profundo ya que intenta ordenar y priorizar sobre: el sentido de la vida, los valores superiores o que existe un ser superior asociado a la existencia de su vida. La segunda, la trascendencia, es un proceso que explica por qué las personas pueden alcanzar el bienestar cuando se enfrentan a un acontecimiento que los hace vulnerables. Además, diversos factores personales y contextuales pueden influir en la relación existente entre vulnerabilidad, autotrascendencia y el bienestar ²⁶.

Retamoza P.⁶ en su investigación plantea, que el cuidado espiritual establece una relación de ayuda para trascender como persona; el cuidado espiritual de enfermería establece espacios de comunicación, confianza, tolerancia, identidad con sus creencias y rituales.

En concordancia con Pinzón ²⁸, las investigadoras observaron que el trabajar con personas hospitalizadas que se encuentren desesperadas, vulnerables y manifiesten incertidumbre, es un reto para aprender de nuevo a reexaminar el propio significado de la vida y la muerte. Es decir, a medida que realizamos actividades de enfermería, nos comprometemos en un proceso más auténtico para cultivar y sostener las prácticas de un cuidado para la trascendencia, sanador para nuestro ser y el de otros.

Sin embargo, no todos los profesionales de enfermería asumen un claro posicionamiento conceptual respecto a la trascendencia como ser humano, dando lugar a la siguiente subcategoría.

1.2. Conceptualizando la trascendencia del ser humano como religiosidad.

La trascendencia también puede ser llamada dimensión transpersonal y significa “que el ser humano no está encerrado y limitado a su propia realidad”. El ser humano y solo él se hace a sí mismo el interrogante sobre su propia existencia, sus orígenes y su destino, especular sobre la muerte, sobre su propia muerte y la búsqueda de sentido. En general, el sujeto común se hace estos interrogantes, principalmente cuando siente una amenaza, situaciones límites como una dolencia, el dolor, el desamparo, o sea cuando hay una conciencia de la muerte que se avecina en un futuro más cercano experimentando la vulnerabilidad ²⁹.

Por tanto, se diferencia de la religiosidad, que es la práctica y cumplimiento de las normas que son propias de una religión y de la forma de vida y actuación que esta comporta, aquellos pertenecientes a una comunidad concreta con sus creencias, ritos y oraciones ²⁹.

En el contexto de la religiosidad, el concepto de trascendencia nos hace referencia a la condición de que el ser humano no está ligado al mundo material y finito, sino, por el contrario, formar parte de lo inmaterial y lo infinito. En este sentido, la trascendencia es una condición divina que se atribuye, principalmente, a Dios (sea cual sea la religión que pueda profesar el ser humano), pues Él está por encima del mundo terrenal, y su existencia es perfecta e infinita. El concepto de trascendencia, como tal, tiene particular importancia para la teología y para la comprensión de la naturaleza de lo divino ²⁹.

Los discursos que a continuación se presentan, revelan que no todos los profesionales entrevistados, diferencian y tienen claridad del significado de cada concepto, entendiendo que la trascendencia depende de la religión que profesa la persona:

“...el significado que le den las personas a su vida depende mucho en que religión estén, la religiosidad viene a ser si crees en un ser supremo y si tienes fe” ... (Azucena, 40 años)

“...En el servicio hay una biblia donde le decimos al paciente que coloque su mano y haga una petición, para que calme su miedo, esto depende de su religión” (Violeta, 40 años)

“...lo principal es que se persigne o se encomiende a Dios...la trascendencia va a depender de su religión ya sea evangélicos, cristianos o mormones...” (Rosa, 33 años)

Estos resultados concuerdan con la investigación Silva E, Rubio Y, Rioja J ⁷, quienes señalan, que la diferencia es que algunos profesionales de enfermería asocian el trascender con la creencia en un ser superior de acuerdo a la religión que profesa la persona, y que además se desconocen las actividades de enfermería para abordar esta dimensión de la persona durante su cuidado.

Esto se corrobora con la investigación realizada por Silva E, Rubio Y, Rioja J ³, donde menciona que el aspecto religioso, está asociado con las creencias y vivencias religiosas que puedan profesar las personas, y se ve reflejado en la creencia en un ser superior y en sus prácticas religiosas, las cuales fomenten una coherencia de fe-vida.

Sin embargo, nuestro estudio también revela que se concibe que la trascendencia va más allá de la religiosidad tal como se evidencia en el discurso siguiente:

“...La trascendencia no tiene nada que ver con la religión necesariamente, sino con el significado que tienen las cosas..., la manera de cumplir sus metas, reconocer lo que tengo en mi ser y conocerme a mí mismo... (Margarita, 35 años)

Watson ¹⁷ plantea que el profesional de enfermería durante su cuidado debe “Ser auténticamente presente y permitir y mantener el sistema de creencias profundas y subjetivas del individuo, compatible con su libertad. Este individuo libre, con creencias propias, es un ser para el cuidado”, debiendo desarrollar interrelaciones eficaces enfermera-persona cuidada promoviendo su bienestar buscando abarcar todas sus dimensiones, siendo más sensibles, genuinos y más auténticos hacia los demás ¹⁷.

II. CUIDADO ENFERMERO CENTRADO EN LA DIMENSIÓN BIOFÍSICA DE LA PERSONA CUIDADA EN EL PREOPERATORIO.

La persona cuidada, durante el periodo de internación hospitalaria, además de sufrir cambios y rupturas de sus relaciones y de su cotidianidad, siente miedo, inseguridad, ansiedad y expectativas que son capaces de interferir en el proceso de adaptación y en su recuperación. En este contexto, los enfermeros (as), por mantener contacto directo y permanente con los pacientes, deben colocarse en la posición de facilitadores del proceso de hospitalización, a través de una asistencia integral que abarca, además del cuidado instrumental y el apoyo trascendental ¹³.

2.1. Priorizando el cuidado biofísico de la persona en el preoperatorio subvalorando su trascendencia.

Enfermería, es una ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud-enfermedad, mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética. Cuya meta está relacionada con el crecimiento espiritual y el trascender de las personas, el cual surge de la interacción, de la búsqueda del significado de las experiencias que ha vivido cada uno, el descubrimiento del poder interno y la curación ¹³.

La preparación preoperatoria y las intervenciones de enfermería en un cuidado holístico comprenden un conjunto de acciones realizadas a la persona cuidada, previo a la cirugía, destinadas a identificar condiciones que influyen en sus necesidades biofísicas, sociales, en sus relaciones interpersonales e intrapersonales que puedan alterar la capacidad de la persona para tolerar el temor y la ansiedad que pueda tener al acto quirúrgico y prevenir complicaciones postoperatorias ³⁰.

El marco de la espiritualidad y la trascendencia en el cuidado pre-operatorio proporciona a los enfermeros una perspectiva diferente sobre las capacidades humanas para encontrar y promover el bienestar, y plantea que la autotranscendencia debe considerarse como cualquier otra capacidad evolutiva del individuo, necesaria para que la persona consiga una sensación continua de plenitud y conexión consigo mismo y con el entorno ³⁰.

Con frecuencia la persona cuidada experimenta una variedad de sentimientos ante la experiencia quirúrgica, sentimientos como temor o ansiedad, ante lo que acontecerá alrededor de la intervención quirúrgica y del impacto en su vida personal, familiar, siendo ante ello importante el apoyo del profesional de enfermería y el desarrollo de la confianza y empatía, fundamentales para ayudarle a expresar sus sentimientos tanto positivos como negativos.

El cuidado enfermero para la trascendencia de la persona como ser humano crea una perspectiva diferente sobre sus capacidades siendo necesaria para que la persona consiga una sensación continua de plenitud y conexión consigo mismo y con el entorno ³⁰.

Los discursos que a continuación se presentan, revelan que no se toma en cuenta la vulnerabilidad que siente la persona cuidada:

“...Antes de que el paciente entre a sala, abarcamos el aspecto físico, verificamos que esté preparado para evitar complicaciones que tenga buena vía que vaya bien vendadas las piernas para evitar que lo regresen, por el apuro como somos una enfermera en el servicio no podemos decirle que esté tranquilo...ellos me imagino se encomiendan a Dios...” (Azucena, 40 años)

“.... Muchas colegas abarcamos en cómo va el paciente a sala, si tiene todos los exámenes y todo, pero nos olvidamos de la espiritualidad, no necesariamente

abarcando ese tema sino mentalizarnos positivamente de sus miedos y temores que pueda tener” ... (Margarita, 35 años)

“... en el trascurso del traslado al quirófano les pedimos que estén tranquilos, que oren a Dios y que no se preocupen porque están en manos de buenos profesionales...” (Clavel, 32 años)

“...al momento que preparamos al paciente para la cirugía notamos que ellos están algo ansiosos en la gran mayoría, así que tratamos de tranquilizarlos con palabras alentadoras...” (Violeta, 40 años)

“...personalmente trato de brindar un cuidado holístico cuerpo, mente y alma, pero no se puede, así que opto abarcar todo en algún rato libre con los pacientes...” (Rosa, 33 años)

“... Yo tenía miedo que me operen, mi familia me decía que esté tranquilo que tenga fe, que sea positivo...” (Azul, 47 años)

“...Al momento que me iban a operar que fue de mañana la señorita temprano me venda mi pierna, me puso una bata y me llevó a sala no me dijo nada más, yo tenía miedo y eso que era mi segunda operación...” (Gris, 32 años)

“... la señorita me colocó una vía y me puso suero, yo estaba bien ansioso, no le dije nada de cómo iba a ser la operación...” (Rojo, 50 años)

El cuidado que ofrecen algunos profesionales, esta desprovisto de una relación transpersonal, que promueva que la persona cuidada encuentre el significado y propósito del momento en que se encuentra y la serenidad que necesita para afrontarlo. En cambio, se interviene prioritariamente en la dimensión física de la persona y todo lo relacionado con su enfermedad y ello se admite debido a la falta de tiempo, y al poco conocimiento del tema.

Las investigadoras relacionan este aspecto con uno de los resultados de Retamoza P.⁶, sin duda alguna la espiritualidad y la trascendencia de la persona como ser humano se ha convertido en un aspecto relevante en la vida de las personas , entonces si el cuidado de Enfermería establece espacios de comunicación, confianza, tolerancia y respeto en sus creencias, influirá de manera satisfactoria en el bienestar de la persona cuidada aliviando de cierta parte la incertidumbre que la persona pueda tener en ese momento.

Según la investigación de Uribe ⁵, la mayoría de enfermeras en el preoperatorio realizan acciones concretas y físicas del cuidado, de manera que con solo su presencia creen que el paciente puede calmar su incertidumbre.

El profesional de enfermería debe promover conductas basadas en la autorreflexión, el altruismo, la esperanza y la fe en las personas que se encuentran vulnerables debido a su estado ya que es una parte integral del proceso de autocuración en diversas situaciones, además que pueda favorecer su bienestar y le permita ver el significado de la vida, en las distintas facetas; en relación con un ser superior, consigo mismo y con los otros, posibilitando encontrar su significado, propósito y trascendencia como ser humano ³¹.

2.2. Carencia en la comunicación enfermera persona cuidada para favorecer la trascendencia.

La comunicación es la base de la relación de ayuda y/o relación transpersonal entre el profesional de enfermería y persona cuidada ³².

La comunicación es la base del concepto de sí misma de una persona y de la relación de esta persona con otro individuo, si hablamos de comunicación terapéutica decimos que es la construcción de una relación encargada de significado entre paciente y el profesional

de enfermería. Esto supone un enfoque mutuo centrado en el paciente y poderosamente influenciado y dirigido por el profesional ³².

La escucha activa, la observación y la sensibilidad del profesional hacen que haya una mejor comunicación entre enfermera y persona cuidada, sin embargo, hay barreras que pueden interferir como las interrupciones, el hecho de que la persona no exprese sus dudas o sentimientos (próximo a una intervención quirúrgica), la emisión de juicios de valor, la conversación superficial, la utilización de preguntas cerradas hacen que no se desarrolle adecuadamente una verdadera comunicación ³².

Watson, propone que el profesional de enfermería debe fomentar una relación de confianza para que la persona pueda expresar tanto sentimientos negativos como positivos, lo que implica que el enfermero desarrollará una comunicación coherente, genuina, atenta, empática y que realice preguntas abiertas con expresiones faciales coherentes ¹⁷.

Potter ²⁷ nos dice que establecer una relación de cuidados, implica una interconexión entre la enfermera y la persona en todos los aspectos en los que se incluye el espiritual. La espiritualidad ofrece un sentimiento de colectividad tanto intrapersonal (conectado con uno mismo), interpersonal (conectado con los demás y el entorno) y transpersonal (conectado con lo invisible, Dios o un poder superior).

Sin embargo, los siguientes discursos revelan que la comunicación que se establece entre los profesionales de enfermería y de las personas cuidadas, afecta el fortalecimiento de dimensión espiritual y trascendente del ser humano.

“... Algunas colegas si hablan del tema espiritual pero la verdad yo me olvido...”
(Azucena, 40 años)

“...soy de Jaén a veces mi esposa viene, mayormente me encuentro solo, quisiera que al menos la enfermera me venga a ver o que converse conmigo, estoy triste lejos de mi familia...” (Verde, 48 años)

“...algunos pacientes suelen estar en algunas ocasiones preocupados, pero tratamos de explicarles con palabras que pueden entender sobre su cirugía” (Jazmín, 27 años)

“.... Algunas señoritas son amigables, pero otras son malas por eso ya no preguntamos nada...ellas solo vienen a colocar el tratamiento que no sabemos para qué es y se van...” (Amarillo, 52 años)

“... ellas me han preguntado solo cómo hemos amanecido nada más... no me dicen nada, como si uno fuera extraño no hay comunicación con el paciente aquí...” (Gris 32 años)

“...algunos pacientes no son muy abiertos, con el personal de enfermería, en esas ocasiones no intervenimos” (Rosa, 40 años)

Las personas que se encuentran hospitalizadas necesitan y disfrutan, de la conversación social y ésta es una manera eficaz de sentar las bases de una relación. No obstante, también se requiere la comunicación con un propósito: Escuchar, observar y hacer preguntas adecuadas, que ayudan a la enfermera a valorar el momento ideal para la comunicación planeada y el nivel al que se da la información, en este caso la enfermera debe buscar la comunicación interpersonal que significa conectarse con otra persona en un nivel emocional y espiritual que ayudara a la persona a tener una mejor trascendencia ²⁷.

La tarea del profesional de enfermería es realizarle preguntas abiertas, para facilitar que la persona se exprese a su manera, además de ayudar a expresar sus emociones y pensamientos de manera genuina; a su vez también neutras, para que puedan contestarlas naturalmente, favoreciendo la pérdida del temor y aclarar las dudas que pueda tener ³¹.

Estudios revisados por las investigadoras, señalan que cuando se establece una relación de cuidados, la persona y la enfermera llegan a conocerse entre sí, de manera que ambas avanzan hacia una relación de curación mediante: la movilización de la esperanza de la persona cuidada y de la enfermera; el hallazgo de una interpretación o comprensión del malestar, síntomas o emociones, aceptable para el enfermo; y la ayuda a la persona para que utilice recursos sociales, emocionales y espirituales ^{5,6 y 7}.

III. MODELO BIOMECHANICISTA, LIMITANTE PARA EL CUIDADO ENFERMERO PARA LA TRASCENDENCIA DE LA PERSONA COMO SER HUMANO

La perspectiva de cuidar y su práctica están influidas por paradigmas como el biomecanicista y el de totalidad. Dichos paradigmas se encuentran vigentes en nuestro medio, llevando primero a brindar intervenciones físicas, que suelen ser definidas y protocolizadas y ante todo ello se implementa el cuidar en sentido holístico: cuerpo, mente y espíritu, el cual resulta menos visible ¹³.

Surgiendo, por tanto, limitaciones para el cuidado enfermero, que facilite la trascendencia de la persona como ser humano a través del abordaje de la dimensión espiritual del cuidado, como: la falta de compromiso, falta de tiempo, sobrecarga laboral, predominancia del modelo biomecanista ¹³.

A pesar del reconocimiento creciente de sus beneficios del cuidado en la trascendencia del ser, indicios sugieren que la prestación de estos cuidados por enfermeros es inexistente, inadecuada o raramente proporcionada, identificándose algunas barreras ya mencionadas por falta de tiempo ¹³.

La persona cuidada que se encuentra en periodo pre o postoperatorio; está rodeada de un personal con numerosas tareas cada vez más técnicas, que distancian más la relación enfermera-paciente cuidado. Tal situación, genera en la persona sentimientos negativos y se produce cierto grado de rechazo hacia la enfermera o en algunos casos comprensión, de manera que no insisten ni demandan más tiempo del profesional ³³.

El compromiso que tienen las enfermeras(os) es brindar un cuidado humanizado, el cual debe poseer además de calidad, calidez; para favorecer el crecimiento personal y la trascendencia como ser humano. Sin embargo, este se ve claramente menoscabado, pues la mayoría de enfermeras(os) se encuentran sobrecargadas de trabajo, dado que tienen bajo su responsabilidad un excesivo número de personas enfermas, lo que disminuye la disponibilidad de tiempo para interactuar con la persona cuidada y ofrecer compañía y que en consecuencia las lleva a descuidar el soporte emocional, espiritual y el cuidado transpersonal ³⁴.

Esto se observa en los siguientes discursos que para las enfermeras el poder interactuar con la persona cuidada requiere de tiempo por sobrecarga:

“... no tenemos tiempo adecuado para hablar con cada paciente, de cómo él se siente en la unidad, ni establecer mucho vínculo porque somos una enfermera por servicio y hay que hacer muchas cosas...” (Rosa, 40 años)

“... nos recargan mucho el trabajo, debería haber más profesionales de enfermería, en el paciente tenemos que abarcar muchas cosas, pero aquí tenemos que ver que el paciente no se complique, mejor dicho, ver su estado físico, por falta de tiempo...” (Clavel, 32 años)

“... son tantos pacientes que entran y salen y como se sabe hay que hacer papeles de ingreso y salida, que tiempo vamos a tener de preguntarle sobre su vida a cada paciente, no preguntamos cómo se sienten anímicamente, creo que es como meterse en su vida...”
(Azucena, 40 años)

“.... Quisiéramos hacer mucho por cada paciente, pero nos dan de 10 a 20 pacientes para una sola enfermera, aquí lo que falta es tiempo, la sobrecarga que tenemos nos quita mucho tiempo con el paciente...” (Jazmín, 27 años)

“... creo que todas mis colegas le van a decir lo que le voy a decir yo, nos sobrecargan a los pacientes, a veces el familiar no entiende que no solo es administrar tratamiento sino llenar papeles y otras cosas, quisiera hacer mucho por ellos, pero es la realidad no se puede...” (Margarita, 35 años)

El tiempo se presenta como la principal barrera para brindar cuidado transpersonal en la persona cuidada, también se dan otras circunstancias que afectan la intención de dar cuidado y que están relacionadas con distintos factores, la disposición para hacerlo, y la preponderancia de la atención a partir de lo físico.

En cuanto a la disposición para brindar cuidado transpersonal, este estudio encontró que para las enfermeras el trabajo es sobrecargado y tan rutinario que aun cuando se tenga tiempo no se piensa en la necesidad de hacerlo ¹³.

La sobrecarga laboral es un aspecto que la persona cuidada percibe, frente a ello las personas experimentan respuestas, sentimientos y actitudes negativas hacia ellas.

“... el personal técnico es el que más se acerca y habla con nosotros, la enfermera coloca el tratamiento a todos y se va, ellas son muy malas no tienen tiempo suficiente para nosotros...” (Azul, 47 años)

“... quería preguntarle sobre el dren que tenía y que quería que mi hija se quedara conmigo porque me siento solo, pero como la veo tan apurada que mejor no digo nada...” (Rojo, 50 años)

“... a la señorita de turquesa la veo llenando papeles y ocupada, por ello mejor pregunto y converso a la señorita de blanco...” (Amarillo, 52 años)

“... la veo seria y apurada a la señorita, por eso no pregunto, cuando viene el doctor mejor pregunto a él...” (Verde, 48 años)

“... si hable una vez con la señorita enfermera, pero me dijo señor estoy apurada hay bastante paciente y habrá un ingreso...” (Gris 32 años)

Estas personas ven a la enfermera ocupada y apurada en terminar sus procedimientos, en algunas situaciones la comprenden, y justifican, por el cual, las investigadoras inducimos que la enfermera solo atiende las necesidades fisiológicas, pero no trasciende en el cuidado. En consecuencia, las personas cuidadas tienen muchas incertidumbres sobre su estado de salud.

La enfermera considera que abordar el cuidado transpersonal le demandaría mayor tiempo, el cual siempre lo tiene medido para solo el aspecto físico. Prueba de ello las personas refieren que a veces han querido conversar o preguntar, pero ven que no es posible.

Según la investigación de Alvarado ³³ el cuidado es la esencia de enfermería, sin embargo las instituciones Hospitalarias impregnadas del modelo Biomédico y curativo, reducen lo humano a lo biológico alejando el trabajo de las enfermeras de la visión humanista y holística del cuidado; por las múltiples tareas delegadas de tipo biomédicas quedando relegado acciones como la comunicación eficaz y el interactuar con el paciente y familia de manera cercana, sin desconocer que se está trabajando con personas que merecen afecto,

dedicación, comprensión; características que implican brindar cuidado humanizado de manera oportuna y continua, así todo lo que el paciente perciba lo expresará permitiendo mejorar la atención de enfermería brindando un mejor cuidado humanizado ³³.

IV. SOLICITANDO EL ABORDAJE DE LA TRASCENDENCIA EN EL QUEHACER DIARIO DE ENFERMERÍA.

El cuidado enfermero para la trascendencia del ser humano, componente de la dimensión espiritual del mismo, es muy complejo y amplio, ya que se abordan fenómenos abstractos, tomado desde el punto de vista subjetivo y polisémico.

Además, nos encontramos en una era globalizada, científica con predominancia en la tecnología que suprime todo tipo de sensaciones basada en la observación, no otorgándole la prioridad a otras demandas más esenciales en el cuidado enfermero hacia las personas cuidadas ⁷.

Silva ⁷ menciona el abordaje de la dimensión espiritual, el cual incluye como necesidad; el trascender de la persona, depende del conocimiento del profesional de enfermería de su paradigma de cuidado, de cómo concibe a la persona en sí y de cómo el entorno lo influye (dotación de personal, la calidad de persona y de profesional, entre otros).

Debido a que los paradigmas de enfermería han ido evolucionando y priorizan el cuidado humanizado, de calidad atendiendo sus dimensiones biológicas, sociales, espirituales y trascendentales, siendo las dos últimas de complemento reciente en la importancia que la enfermería le da a esta dimensión en su magnitud.

Al ser la persona la receptora activa y dinámica del cuidado, y quien mejor percibe y define el cuidado enfermero que recibe; es importante tener en cuenta la valoración que ella haga del mismo respecto a favorecer su trascendencia como ser humano y sus apreciaciones que pueden expresar para mejorarlo.

Tal como se evidencia en los siguientes discursos, que dan origen a esta categoría:

“...quisiera que haya más apoyo en lo espiritual..., tener más fe que no estoy solo...” (Rojo, 50 años)

“...cuando reingresan los pacientes operados ellas les ponen el tratamiento, le preguntan si se sienten bien y luego se van...ojalá eso cambie con las nuevas enfermeras que salen...” (Verde, 48 años)

“...sería importante que la enfermera converse con algunos pacientes, que necesitan más que otros de palabras de aliento...” (Azul, 47 años)

Osorio ³ cita a Watson, la cual menciona “ cuidado es una manera de ser y de estar en relación con otros, una manera de estar en el mundo...”. en tal sentido Enfermería, como ciencia humana y arte que estudia las respuestas humanas a través de una relación transpersonal de enfermera – persona cuidada, está relacionada con el crecimiento espiritual, el trascender de las personas cuidadas, significado de las experiencias que se viven y el descubrimiento de un poder interno y curación.

Por ello algunas personas cuidadas consideran que los/las enfermeras (os) deberían poseer ciertas características que les permitan, en ellos, trascender su cuidado. Como lo afirma Ledesma ¹⁵ “...la persona es un individuo racional, por lo tanto, es un ser humano que tiene conciencia y conocimiento de sí mismo...descubre en sí y por sí mismo que su fin...orientado a un fin superior”.

La enfermera tiene, por tanto, que tener ese toque humano, esa esencia de servir procurando la trascendencia y el mutuo crecimiento espiritual, personal. Cuya satisfacción sea la recuperación y bienestar de la persona cuidada. El cuidado es un ideal moral y ético de la enfermería que consiste en proteger y realzar la dignidad humana; y va más allá de una evaluación médica, incluye la experiencia, percepción y la conexión es decir muestra interés profundo hacia la persona.

Así las personas cuidadas refieren:

“...si tienen vocación deberían ser mejor en lo que realizan...” (Amarillo, 52 años)

“... no solo deben estar enfocadas en lo físico, deben enseñarles a querer al prójimo también, deberían conectarse más con nosotros así se vería mejor y le tendríamos más confianza...” (Gris 32 años)

En la vocación de una enfermera prevalece en una visión de servicio, de práctica humanitaria propia de una actividad desinteresada. Esta práctica humanitaria se plasma en la vocación, la entrega al paciente como eje del rol, lo que genera una preocupación por desarrollar elementos de empatía, buen trato y autoconocimiento, en tanto permiten entender al otro ³⁵, permitiendo el bienestar espiritual, que aporta a la trascendencia del ser; mediante el desarrollo de habilidades profesionales de enfermería como: presencia de espíritu, tacto, sensibilidad, empatía, respetando la cultura y sus silencios.

Según los procesos caritas de cuidados "creación de un medio ambiente de cuidado en todos los niveles (físico, no físico, ambiental de energía y de conciencia) ya sea el todo, belleza, confort, dignidad y paz" menciona el requerimiento de una persona, al estar

satisfecho con los cuidados, alivia o disminuye su angustia o dolor, y mejora su sentido de adecuación y bienestar, además de guardar una buena relación con la enfermera ¹⁷.

Watson en su PCC sostiene que en una de ellas "el uso creativo de uno mismo, como partícipe en el arte de cuidar y de todas las maneras de conocer como parte del proceso asistencia': Enfermera debe poseer autoconfianza y autonomía para que surja la creatividad y con ello el carisma y el buen humor para cautivar a las personas cuidadas creando un lazo de familiaridad con ellos, además de mostrar Tener el don de la fe y esperanza, descubran su propósito en la vida y la mirada puesta en un mejor futuro ¹⁷.

Así las personas cuidadas manifiestan:

“...la enfermera debe estar de buen humor para saber tratar y atender a los pacientes...” (Verde, 48 años)

“...si ellas ofrecen un buen cuidado general, la experiencia que vivimos no será tan llena de incertidumbre...además se tendrá un buen recuerdo de ellas...” (Rojo, 50 años)

“...si nos ofrecen un ambiente de buen cuidado físico y espiritual, uno siempre va querer ser atendido por ellas...” (Azul, 47 años)

Watson en PCC: Práctica de amorosa bondad y ecuanimidad en el contexto de un cuidado consciente menciona en incorporar valores humanísticos y altruistas, va a facilitar la promoción de cuidado enfermero holístico y positivo dentro de la población de personas cuidadas ¹⁷.

Según Watson ²⁷, Propone que la enfermería debe tener un compromiso moral, de proteger y de realzar la dignidad humana, a su vez debe cuidar y conservar la dimensión espiritual para que la persona alcance el bienestar, mantenga su salud o pueda morir en paz.

“...para que las enfermeras aborden este aspecto, deben tener fe y creer en alguien y así puedan reconfortar a los pacientes” (Rojo, 50 años)

Watson afirma que el bienestar espiritual se refiere a la afirmación de la vida en las distintas facetas en relación con: Dios, consigo mismo y con los otros, posibilitando encontrar significado y propósito a la vida ¹⁷.

Para las investigadoras, el cuidado enfermero para la trascendencia de la persona como ser humano, es un reto para aprender de nuevo, que trasciende en tiempo y espacio, apoya a reexaminar nuestro propio significado de la vida y la muerte.

CAPÍTULO IV

CONSIDERACIONES FINALES

- El cuidado enfermero para la trascendencia de la persona como ser humano es difuso respecto a la dimensión espiritual y a su vez está conectada con aspectos religiosos, ya que tiene particular importancia para la comprensión de la naturaleza de lo divino y de un ser existente superior.

Por ende, las enfermeras reconocen que se debe aclarar y estudiar este aspecto que forma parte del cuidado holístico de la persona fortaleciendo su interior y disminuyendo el temor e incertidumbre.

- El cuidado enfermero para la trascendencia de la persona cuidada es realizado de acuerdo a la intuición y sentido común del profesional de enfermería, el cual desconoce las intervenciones relacionadas a esta dimensión sobre todo en el periodo preoperatorio mediano donde se requiere buscar medios comunicativos terapéuticos que faciliten a la persona cuidada seguridad para que alcance la sensación de bienestar consigo misma y con el entorno.
- El cuidado es la esencia de enfermería, sin embargo se ha observado que este están impregnadas por el modelo biomédico y curativo, ocasionando que el profesional de enfermería reduzca lo humano a lo biológico, alejando el trabajo de las enfermeras de la visión humanista y holística del cuidado por las múltiples tareas biomédicas, incluyendo la sobrecarga laboral y la falta de tiempo, quedando relegada las acciones como el interactuar con el paciente, ofrecerles dedicación y comprensión y brindarle un cuidado humanizado de manera oportuna y continua, para que la persona cuidada pueda disminuir en cierto grado la incertidumbre que sienta ante una situación límite.

- El cuidado enfermero para la trascendencia de la persona como ser humano que brinda el profesional de enfermería reitera desde el enfoque de la persona cuidada que este a su vez, debe tener un compromiso de moral, de vocación, de proteger y de realzar la dignidad humana, realizando actividades para fortalecer la trascendencia y llegar a una sensación de plenitud consigo misma y su entorno, desarrollándose un crecimiento espiritual entre enfermera-persona cuidada.

RECOMENDACIONES

Luego de haber analizado la problemática las autoras hemos considerado las siguientes recomendaciones dirigidas a los diferentes actores profesionales, del Hospital MINSA, Chiclayo, dónde se realizó el estudio

- A la Jefa del Departamento de Enfermería y Jefe del Servicio de Cirugía, se generen espacios de reflexión y capacitación en los aspectos del cuidado de la dimensión espiritual de la persona que apoyen su trascendencia como ser humano.
- A las enfermeras (os) asistenciales del Servicio de Cirugía, reflexionen acerca de su práctica cuidadora, e identifiquen sus oportunidades y acciones de desarrollo a favor de una conexión con la espiritualidad más profunda del ser humano que se cuida. Para mejorar el cuidado enfermero, mayor trato humanizado, vocación de servicio, abordaje de la trascendencia componente de la dimensión espiritual, perfil del profesional de enfermería, capacitación en este cuidado y desarrollo de aspectos de la dimensión espiritual de la persona cuidada.

Asimismo, a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional, en la Región Lambayeque,

- Reflexionar sobre el proceso formativo a fin de favorecer las competencias profesionales que garanticen un cuidado humanizado, apoyado fundamentalmente en el crecimiento espiritual trascendente consigo mismo, con la naturaleza y un ser superior.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Báez FJ, Navarro VV, Ramos L, Medina OM. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Aquichan [Internet]. 2009. [Citado 8 junio 2017]; Vol. 9 N° 2: 127-134. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/741/74112142002.pdf>
2. Bedoya K. Filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson. Bogotá 2013. Fecha de acceso: [17 de marzo del 2018] Disponible en: http://teoriafilosoficas2.blogspot.pe/2013/06/filosofia-y-teoria-del-cuidado_6314.html
3. Osorio N, Saavedra D. Tecnología dura y su utilidad en el cuidado que brinda la enfermera en el proceso intraoperatorio del Hospital Naylamp. Perú [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Escuela de Enfermería. 2012.
4. Berman A, Snyder S. Kozier. Fundamentos de Enfermería. Vol II. 9° ed. España: Pearson; 2013.
5. Uribe S. “Estar ahí, significado del cuidado espiritual: la mirada de los profesionales de enfermería”. Avances en enfermería. Vol. XXXII No.2.colombia; julio-diciembre 2014. [Fecha de acceso: 20 de mayo del 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v32n2/v32n2a10.pdf>
6. Retamoza P. Dimensión espiritual del cuidado de enfermería para el cliente hospitalizado. (Tesis doctoral). Trujillo-Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2016. Disponible en: <file:///C:/Users/User/Downloads/TESIS-DOCTORAL-PATRICIA-DE-LOURDES-RETAMOZA.pdf>. Visitado el: 20/02/2018
7. Silva E, Rubio Y, Rioja de la Cruz J. Cuidado enfermero en la dimensión espiritual de la persona cuidada. Servicio de Oncología. Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. Chiclayo – Perú. 2014. [Fecha de acceso: 29 de julio del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/34/BC-TES-3650.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

8. Waldow. R. Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. Index Enferm [Internet]. 2014. [Citado 18 de febrero 2019]; vol.23 n°4 .Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-Index Enfermeria vol.23 no.4 Granada oct./dic. 2014 12962014000300009
9. Yepes R, Aranguren J. Fundamentos de Antropología: Un ideal de la excelencia humana. 6° ed. España: Ediciones Universidad de Navarra, S.A.; 2003.
10. Sierra LA. La espiritualidad y el cuidado de enfermería. SEEUE [Internet]. 2014. [Citado 1 junio 2017]; Vol. 1 N° 39: 1-6. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/265250086_La_espiritualidad_y_el_cuidado_de_enfermeria
11. Persky GJ, Nelson JW, Watson J, Bent K. Creación de un perfil de una enfermera eficaz en el cuidado. Nurs Adm Q [Resumen]. 2008 [Citado: 18 de marzo de 2018].
12. Winterkorn L, Oliveira M. “La espiritualidad en el cuidado de si para profesionales de enfermería en terapia intensiva”. 2007. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. Brazil. [Citado 17 de junio, 2017]; vol.16 (2). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692008000200007&script=sci_arttext&tlng=es
13. Urra E, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. [Citado: 18 de marzo 2018] Ciencia y Enfermería. 17 (3): 11-22, 2011. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>
14. Sánchez B. Dimensión espiritual del cuidado en situaciones de cronicidad y muerte. Aquichan. [Internet]. 2004 [Consulta: 10 de junio de 2017]; 4(1). Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/44>
15. Ledesma M. Fundamentos de Enfermería. México D. F.: Editorial Limusa, S. A.; 2004.

16. Espíndula J, Martins E, Ales A. Religión y espiritualidad: una perspectiva de profesionales de la salud. Rev. Latino-Am. Enfermag [en línea] 2012 noviembre-Diciembre [fecha de acceso 23 de febrero del 2018]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/es_25.pdf
17. Marriner A. Modelos y teorías de enfermería. [Página visitada en internet]. Octava ed. España: ELSEVIER. 2014. [consultado 10 agosto 2018]. Disponible en <http://www2.uiah.fi/projects/metodi/>.
18. Kéroutac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. El Pensamiento Enfermero. México D.F.: Editorial MASSON DOYMA S. A.; 1996.
19. Neuman B. The Neuman Systems Model. Raile M. Marriner A. Modelos y teorías en Enfermería. 7ª ed. Madrid: Elsevier; 2011: 645-649.
20. Hernández R, Fernández C y Baptista L. Metodología de la investigación. 6ta ed. México. Mc GrawHill Education. 2014.
21. Cáceres M, García R. Fuentes de rigor en la Investigación Cualitativa. [En línea]. Universidad de Cienfuegos. [Fecha de acceso: 20 de May del 2017]. Disponible en: <http://www.bibliociencias.cu/gsd/collect/revistas/index/assoc/HASH0197/ef6fd6bc.dir/doc.pdf>
22. Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la Salud. 6ta ed. México: Mc Graw – Hill Interamericana; 2000.
23. Menga L, Andre M, Pesquisa em Educacao, Abordagens Qualitativo, 4ta ed. Brasil; 1998.
24. Arias M, Giraldo C. El rigor científico en la investigación cualitativa. [Citado: 18 marzo 2018] Vol. 29 (3). Colombia. 2011. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1052/105222406020.pdf>

25. El Peruano. Normas legales. Perú; 2011. [Fecha de acceso: 20 de mayo del 2017].
Disponible en: <http://blog.pucp.edu.pe/blog/wp-content/uploads/sites/39/2011/09/DS-N-011-2011-JUS-EL-PERUANO.pdf>
26. Raile M. Modelos y teorías de enfermería. 8 ed. España. 2015.
27. Potter, Perry. Fundamentos de enfermería. 8º ed. España: ELSEVIER; 2015.
28. Pinzón L. El cuidado espiritual en enfermería ¿utopía o esperanza? Ed.Manizales, Colombia 2009 Sept.; Pag.55
29. Waldow R. Cuidado humano: La vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. Internet. [Fecha de acceso: 20/11/2018]Vol. 23, N. 4 Brasil, 2014.
Disponible en: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v23n4/pdf/9478.pdf>.
30. González J. ¿Valoramos realmente las necesidades espirituales de nuestros pacientes? Ética de los Cuidados. 2016 ene-jun; 9(17). Consultado el 9 de agosto de 2018.
Disponible en: <http://www.index-f.com/eticuidado/n17/et10442.php>
31. Kozier B, Erb G, Oliveri R. Enfermería Fundamental, conceptos y temas en la práctica de Enfermería. Cuarta edición. España: Mc Graw-Hill Interamericana. 1993.
32. Fornés J. Enfermería de salud mental y psiquiátrica. 2ª ed. Vol 1. McGraw-Hill. Interamericana. 2011.
33. Alvarado Z, Capurro K, Cayao R. Efectividad de la aplicación de una guía de cuidado humanizado en el proceso de afrontamiento de la enfermedad en los pacientes de la unidad de cuidados intermedios [Internet]. 2016. [Citado 18 febrero 2019]; Disponible en:http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/890/Efectividad_AlvaradoSumari_Zoraida.pdf?sequence=3&isAllowed=y
34. Landauro K. Factores Sociodemográficos Relacionados con la percepción del cuidado Humanizado de Enfermería por el Paciente del Servicio de Cirugía. Hospital III Yanahuara ESSALUD. 2014. Consultado el 9 de enero del 2019. Disponible en:

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2311/ENlavakm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

35. Chuaqui J, Bettancourt L. La identidad profesional de la enfermería: un análisis cualitativo de la enfermería en Valparaíso (1933-2010). [Fecha de acceso: 26 noviembre 2018] VOL. 14 N° 1. Colombia. 2014. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v14n1/v14n1a06.pdf>

ANEXOS

APÉNDICE 01



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo enfermera (o).....del Servicio de Cirugía del Hospital Docente MINSA – Chiclayo 2018 estando en pleno uso de mis facultades físicas y mentales declaro que las autoras del proyecto de investigación: “Cuidado enfermero para la trascendencia de la persona como ser humano – Servicio de Cirugía del Hospital MINSA – Chiclayo 2018”.

“me han informado en forma clara y precisa los objetivos del mismo, confiando plenamente que todo lo expresado en esta entrevista será de estricta confidencialidad entre el entrevistado y las investigadoras, y en el momento que yo desee puedo dejar de participar en dicho estudio”.

Por lo cual firmo en señal de conformidad.

(Firma de la entrevistadora)

(Firma de la enfermera)

Chiclayo.... de..... del 2018.

APÉNDICE 02



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Sr(a) (seudónimo) _____, en pleno uso de mis facultades físicas y mentales declaro que las autoras del proyecto de investigación: “Cuidado enfermero para la trascendencia de la persona como ser humano – Servicio de Cirugía del Hospital MINSA – Chiclayo 2018”.

“me han informado en forma clara y precisa los objetivos del mismo, confiando plenamente que todo lo expresado en esta entrevista será de estricta confidencialidad entre el entrevistado y las investigadoras, y en el momento que yo desee puedo dejar de participar en dicho estudio”.

Por lo cual firmo en señal de conformidad.

(Firma de la entrevistadora)

(Firma de la persona cuidada)

Chiclayo.... de..... del 2018.

APÉNDICE 03



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

GUÍA DE ENTREVISTA



DIRIGIDA A LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE CIRUGIA DE UN
HOSPITAL MINSA– CHICLAYO 2018.

Objetivo: recolectar información sobre el cuidado que brinda usted como enfermera para la trascendencia de la persona como ser humano en el Servicio de Cirugía Hospital MINSA – Chiclayo 2018.

Instrucciones: La presente entrevista es anónima, confidencial y será utilizada solo con fines de investigación, por lo que se le pide sinceridad en sus respuestas.

LDATOS GENERALES:

Seudónimo:

Tipo de especialidad:

Tiempo en el servicio:

II. PREGUNTAS ORIENTADORAS

1. ¿Qué es para usted la trascendencia de la persona?
2. Relata el cuidado en el trascender (componente de la dimensión espiritual) que brindas a este tipo de personas cuidadas.

APÉNDICE 04



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

GUÍA DE ENTREVISTA



**DIRIGIDA A LAS PERSONAS CUIDADAS DEL SERVICIO DE CIRUGIA DE UN
HOSPITAL MINSA – CHICLAYO 2018.**

Objetivo: recolectar información sobre el cuidado que recibe de la enfermera para la trascendencia de su persona como ser humano en el Servicio de Cirugía Hospital MINSA – Chiclayo 2018.

Instrucciones: La presente entrevista es anónima y confidencial, por lo que se les pide sinceridad en sus respuestas.

LDATOS GENERALES:

Seudónimo:

Edad:

Sexo:

Religión:

II. PREGUNTAS ORIENTADORAS

Relate usted, cómo favorece la enfermera durante su cuidado su espiritualidad (trascendencia)

APÉNDICE 05



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE ENFERMERÍA



CUIDADO ENFERMERO PARA LA TRASCENDENCIA DE LA PERSONA COMO SER HUMANO – SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL MINSa – CHICLAYO 2018.

DIRIGIDA A LAS PERSONAS CUIDADAS

Sírvase usted a llenar la siguiente información:

- Seudónimo:
- Edad:
- Sexo:
- Estado civil:
- Procedencia:
- Religión:
- Tipo de cirugía:
- Diagnóstico:
- Pronóstico médico:

APÉNDICE 06



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA



CUIDADO ENFERMERO PARA LA TRASCENDENCIA DE LA PERSONA COMO SER HUMANO – SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL MINSa – CHICLAYO 2018.

DIRIGIDA A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA

Sírvase usted a llenar la siguiente información:

- Seudónimo:
- Edad:
- Sexo:
- Estado civil:
- Procedencia:
- Religión:
- Especialidad: